

Viceregal Lodge, SIMLA

22nd June 1943

Her Excellency the Marchioness of Linlithgow is much interested to hear your story and also that you have written a book on Tuberculosis. Her Excellency is so thankful to hear that your struggle against the disease has ended in victory.

Private Secretary to

Her Excellency the Marchioness of Linlithgow

[નામદાર માર્શિઓનેસ ઓફ લિનલિથગોએ નમારી કથની, અને તમે ફાય અંગે એક પુસ્તક લખ્યું છે તે હારીકત ખૂબ રસપૂર્વક સાંભળી છે. આ રામરોગ સામેનું તમારું યુદ્ધ વિજયમાં પરિણમ્યું છે એ સાંભળીને તેઓએ આભારની લાગણી અનુભવી છે.

નામદાર માર્શિઓનેસ ઓફ લિનલિથગો
ના ખાનગી મંત્રી]

I realise the mental agonies and handicaps of sufferers from tuberculosis, and I wish I had the time to write something for them. I am glad to learn that you are writing a book in Gujarati. Please make it as non technical and as simple as possible, illustrating your statements with stories.

3, Creek Row, }
CALCUTTA }

(Dr) A C Uki.

ઝે બોલ

(બીજી આવૃત્તિ વખતે)

સને ૧૯૩૪ દશેરાને ઝે દિન ।

આ શબ્દ પાઠુ' છુ' ને ઝે વાતને ત્રેવીસ વર્ષ વીતી ગયાં.

ઝે પત્રધારે મેં 'હજારતાં હીર'નું પુસ્તક ધમું. ઝે વાતને પશ્ચ વખત વહી ગયો.

આ એની બીજી આવૃત્તિ છે. જે આદરને ઝે પામ્યું છે ઝે મારે આભારવિવશ બોલ ઉપરાંત હું બીજું શું ઉલ્લેખી શકું?

કહેણ કપારનાં ય કેટલાંનાં ય હતાં-પુસ્તકની વધુ પ્રતો બહાર પાડવા. પશ્ચ મારે વ્યવસાય અને પાછી ઝે ગડબાજ-પ્રકાશન મારા થકી કે અન્ય થકી-મને અવરોધે ગયાં. અને એમાં ય મારી આજસ તેા અસીમ હતી-અશ્વમ્ય બની છે.

શ્રી જુરાબાઈને પાછી સ્ફુરણા થઈ. અને સૌજન્યમૂર્તિ શ્રી. ત્રિહાંસ એકાએક ખડા રહ્યા. એમની સલાહ-શીખ હું અવગણી શક્યો નહિ અને આજપંખાજ મેં બધી ય છોડી.

પુસ્તકનાં ગવતાં જતાં પાનાં અંગે પ્રકાશકનેા અનુરોધ છતાં મારે કેટલુંક ઉમેરવું પડ્યું છે-આત્રેકદમ આલેખવી પડી છે. એ તો રાખૂની આત્રેકદમ છે. એના આવેશ મારી કલમના વેગને કેમ ફરી ગેકે!

ન્યુ દિલ્હી

દશેરા, તા. ૭ બોમ્બે નર ૧૯૫૭

શંકરબાઈ પ્ર. પટેલ

નોંધ:—

આ પુસ્તકનું છાપકામ હિનાતળે લેતા ટ્રેડીક જમ્માએ બૂલો
રહી જવા પામી છે જે માટે વાચકોની શુભાચાંદીએ છીએ
રહી ગયેની ભૂલો માટે છેલ્લે આપેલ સુદ્ધિપત્રક જોઈ જવા
વિનંતી છે

—મકાશિક.

આ મુ ખ

પંદર વર્ષ ઉપરની આ વાત છે

પણ જેવી રાજરોગી કથાનકની રચયિત્રી, તેવી જ આ કથાની પણ કથની છે.

આરોગ્યમૃદના પ્રથમ વસવાટ પછી, જામડાના એ અગાંત ખૂણે આરામ લેતાં મેં વર્ષો પૂર્વે આ છતિહાસનું પહેલું પાતું લખ્યું. પછી તો આ માસિક ને તે સામાયિક, આ લખાણો ને તે અવલોકનો...એમાં ગૂંથાતો ગયો ને મારું પુસ્તક પણ ગૂંથવાતું ગયું.

એને સુસજ્જ કરતો રહ્યો; ને જીવનના રાહ પણ બદલાતા રહ્યા.

મારી કથાએ પણ રચયિત્રીનો આસરો શોધ્યો.

અને આ રાજરોગના લીધેલા પછી તો એ પાનાં અભરાઈએ પડ્યા તે શ્રી. રમણભાઈ દેસાઈએ એકલા ઉઠાવ્યા.

શ્રી રમણભાઈ તે સમયે અમરેલીના સૂબા. ને મારી પણ નિમજીક રહેલી કટલીક તે વખતની અનાજ સેરફેર અંગેની વિશિષ્ટ કામગીરીઓ અંગે થોડા સમય માટે ત્યાં થઈ. પ્રેરણાનાં દાન મળ્યા અને પછી તો એમણે પુસ્તકનો પ્રવેશક પણ પૂરો પાડ્યો.

એ નિકટતાએ એક દિન આર આર. રોહની કંપનીવાળા શ્રી. શુરાભાઈ રોહનો ભેટા થયો અને પુસ્તક પ્રકાશમાં લાવવા કોણ મળ્યો.

પણ સમયના પેટાળમાં પછી તો ગંગાનાં ફેટલાં થ જળ વહી

સર્વાંગ સજ્જ થઈ છે

એના પ્રાચીન શ્રી ત્રાપાળરાવ વિકાસ છે

અથવા ઇતિ સુધી તેઓ લખાણને જોઈ ગયા છે—વાચી ગયા છે—વિચારી ગયા છે નાના યા મેટા વાઢકાપ કરી રાગિષ્ટ ભાગ દખાવતા ગયા છે વ્યાકરણની અશુદ્ધિઓ અને ધાર દોષો હઠાવીને શુદ્ધ કાયાપલટ આવતા ગયા છે આખરી પ્રેરે સુધારવાની જહંમત પણ તેઓ ઉઠાવતા ગયા છે

એમને મે અતિશય આપ્યો છે પણ એમનાં સૂચનો અમોઘા નીવડ્યા છે મુખપૃષ્ઠના ચિત્રો કાલ્પનિક દોર પણ તેમનો જ છે

રાજરોગીના અતરના ધનકાર એમણે જોળખ્યા છે—પ્રમાણ થયો છે, અને રાજરોગીઓની અમર આશિષ મેળવી ગયા છે

શ્રી રમણભાઈનો કુ ત્રાણી છુ—એમની પ્રેરણાને પ્રવેશક માટે

શ્રી શેઠનો કુ આભારી છુ—લાખે લાખે પણ બોલ પાળવા ને પુસ્તકના પ્રકાશન માટે

શ્રી ત્રાપાળરાવભાઈ તો માગ જ નહિ, આખા રાજરોગી આલમના અહેશાન પામી ગયા છે

પ્રોત્સાહન આપતા પિતાને પણ મારી પાલવ દેતા છે

અને આશાનો ‘રેશમદોર’ આપનાર મારી પત્ની કુસુમ તો આ પુસ્તક સાથે જ જગાઈ ગઈ છે એનો આભાર માનવાનો હોય ? હસ્તલિખિત પ્રતને વારંવાર સારા અક્ષરોથી અપાતો એપ, અગ્રેજી પારિભાષિક ને અન્ય એવા શબ્દોના ગુજરાતી શબ્દો શોધવા પાછળની જહંમત અને વર્ષાભરતી વિચારણા, ઉત્તેજના ને સાથ સભારવા બધે છુ તો ધાય છે, આ પુસ્તક તો એ પ્રેમના પરિપાકરૂપ હતું

કુ રશ્મિ પારેખને પણ કુ બૂલી શકતો નથી એણે દાખવેલ

ઉત્સાહ, પુસ્તકના પ્રકાશન અંગેની મારી છેલ્લે-છેવટની. ઉદાસીનતાને હકાવી ગયેલ છે. અંગ્રેજીના ગુજરાતી અનુવાદમાં એ સહાસભૂત ચર્ચ છે ને શુદ્ધિપત્ર પણ એના હાથની ક્રિયા છે.

ગુજરાતી ભાષા પગલેની મારી મમતા ને એ ભાષામાં આવા રોગ અંગેનાં પુસ્તકોનો અભાવ મને આ ભાષામાં કયા આલેખી જવાને આકર્ષી ગયાં. આવા વૈજ્ઞાનિક વિષયનાં લખાણ અંગ્રેજી ભાષામાં કદાચ વધુ સરળતાથી સંપાદિત, રાકાયાં હોત. ગુજરાતી ભાષામાં રોગ અંગેના આટલા ઊંડાણ ધણે ય સ્થળે ક્લિષ્ટતા વર્ધાવી ગયાં હશે. સઘળે ય સ્થળે મૌલિકતા પણ શી રીતે સચવાઈ શકે? અંગ્રેજી શબ્દોને ભાવાનુરૂપ ગુજરાતી શબ્દરચના શોધવી કે વિચારવી એ પણ દુષ્કર કાર્ય હતું.

છતાં જે વાંચ્યું, વિચાર્યું, નિહાળ્યું ને અનુભવ્યું તે ટપકાવ્યું છે. પુસ્તિકાઓ ને પુસ્તકો, સામાયિકો ને ભૌષણો, છાપાંઓ ને લીક્-સેટો...એમ ઘણાં લખાણોનો મેં સહારો શોધ્યો છે. અવતરણો લીધાં છે-એનાં ભાષાંતરો પણ કીધાં છે. એ નામાવલિમાં હું કયાં ભિતરું? નામી કે અનામી એ સઘળા ય લેખકોનો હું આભારી છું. શ્રી મયુરદાસ ત્રીકમજીનું 'મરુકુંજ', ડૉ. એ. સી. ઉકાલ ને અન્ય સંસ્થાઓએ મોકલેલ સાહિત્ય, સમદુઃખી ભાઈ અમિયા જીવન મુકરજીની કથા, રાજરોગ અંગેનું શાસ્ત્રીય જ્ઞાન ધરાવતા તખીખો અને નિષ્પ્રયોજનોનાં આધારભૂત લખાણો મને સહાય કરી ગયાં છે-મારા પુસ્તકનું સ્વરૂપ સમજાવતાં ગયાં છે. એ ત્રણ પણ ઓછું નથી.

ગુજરાતી ભાષાના પુસ્તકમાં અંગ્રેજી લખાણનો પ્રવેશ કદાચ અરથાને લેખારો. શ્રી. વિદ્યાસનું એ સૂચન પણ હતું. અંગ્રેજી નહિ જાણનાર જનતાને સમજના એનું ભાષાંતર ઉમેરવા એમનું ખીજું સૂચન હતું.

૧ : પશુ કથાની સંખ્યેતા, સાચવવી હતી; અંગ્રેજી લખાણનો સાર અલાવ શક્ય નહોતો. પુસ્તકના વધતા જતા કદ અંગે કાચખી ફરિયાદ હતી; અંગ્રેજી લખાણનો સઘળે ય રચણે તરજૂમો ઉમેરી શક્યો નથી.

અને ધાકચો હતો—આ રોગથી, એની કથાથી અને એના હરધડીના સમારકામથી. એની સુસજ્જતા એમ મારે સમય લીધે જ ગઈ હોત.

ઉદાસીનતા એમ સેવે જ ગયો ને ખોડખાંપણો પશુ રહી ગઈ. મુખ્ય વાત તો પુસ્તકના કદની છે. તેમાં આવતા ફેટલાક અતિશય (redundant) લાગ કાપી કાઢવા અનુરોધ થયેલો. શક્ય તે મેં કર્યું છે; ફેટલુંક શ્રી વિદ્વાંસને કરવા દીધું છે. લેખકનું લખાણ પ્રત્યેનું મમત્વ અને લીટી પણ નહિ જવા દેવાની લાવનાશીલતા મુરખી શ્રી. વિદ્વાંસની ભારે આડે આવી તેમના વેગને અવરોધી ગયાં છે. એટલે એ ખોડનો વાંક મારો છે.

અને લખાણમાં પુનરોચ્ચારણ પણ થયાં છે. આવા રોગનો શાસ્ત્રીય અતિપાદન ભાર સાથે સમજાવવા અને તેમ કરવા પ્રેરી ગયાં છે. પણ 'હું' જણું છું, ફેટલીક લીટીઓ તો તેવી ને તેવી જ આગળ વધતા પાને ચડી ગઈ છે એ અક્ષમ્ય છે.

પ્રથમ પ્રયાસે રોગના શાસ્ત્રીય નિરૂપણનાં લાગમાં વચ્ચે વચ્ચે મારી આત્મકથાનાં પ્રકરણોને વહેંચી દીધેલાં—વાચકે રસમંગ ન થાય એ લાવનાથી. પણ દુઃખકથાના પ્રવાહમાં પાનાનાં પાનાં શાસ્ત્રીય વિષયનાં વચ્ચે, આવી જતાં કલામય સ્વરૂપે વિરૂપતા : પ્રવેશશે એવું સૂચન લેવાનું મેં મારી એ દર્દકથાનો લાગ, નોખો જવા દીધો. ગજરોગીની કથાનો જિજ્ઞાસુ માનુ આત્મકથાની જ : અધીરાઈમાં રોગના શાસ્ત્રીય આલેખનને અવગણશે તો નહિ ને ?

અને એવા શાસ્ત્રીય આલેખનનો મને 'અધિકાર' મળ્યો હતો ? દાયરોગના કારણે, 'એના પ્રકારે, લક્ષણો ને ફેલાવો, 'એનો' સાર-વારની પ્રયાત્નો, શસ્ત્રક્રિયાઓ અને રોગનિવારણ યોજનાના વિવરણમાં મેં કોઈકે સ્થળે ભૂલ પણ ખાધી હોય. હું કોઈ તખીય નથી કે નથી આ રોગરોગનો નિષ્ણાત પૈદ્ધાનિક વિવેચનમાં મેં કોઈને અન્યાય પણ કર્યો હોય; વધુ પડતું પ્રતિપાદન પણ કયું હોય. તખીખી આલમ મારી આ છૂટ કે ભૂલને ભૂલી મારી મૂળભૂત લાવનાને પ્રમાણ્યશે તો આલેખનની એ રહીસહી વિરૂપતા પણ પીસરશે.

રાજરોગી અભ્યાસી નહિ તો અનુલવાર્ધી તો છે જ. એટલે અંશે આવાં આલેખનનો હક્ક તે લઈ જાય છે. એના ખોલ પાછળ વૈદ્યકાય ડિગ્રીઓનો પડખો નહિ હોય; પણ એ ખોલની બળતરા ઘણું ય આધારભૂત કઢાવી શકે છે. રાજરોગના જ્ઞાન પરંતુ હિદાસીનતા સેવતા તખીખોની તોલે તો એનો અક્ષર વધુ વજનદાપી નીવડવો જોઈએ.

આ તો કચડાતા જીવની કહાણી છે. દાકતર કે દુનિયા, સમાજ કે સરકાર, રોગી કે નીરોગી, સફૂને ય અનુલક્ષીને જે કંઈ જવાળા નીકળી હોય તેમાં રોગ અજેની આપણી ત્રુટીઓ, ભિચુપો ને અજ્ઞાન આગળ ધરવા સિવાય અન્ય કોઈને છતારી પાડવાનો પ્રયાસ નથી— હેતુ પણ નથી.

હિંદ આજ ૩૦ લાખ રોગીઓથી ખલખલી રહ્યું છે. એક મિનિટ એક માણસ દાયરોગથી મરતો જાય છે ને વરસ દહાડે આમ પાંચ લાખ પરવરે છે. ૪૫ સેનેટારિયમો અને ૩૨ લક્ષની ઇરિયાલોમાં વહેંચાયેલી માત્ર ૧૨ હજાર પયારીઓ આજે તો રાજરોગીઓ માટે હયાની ધરાવે છે. જરૂર છે સરેરાશ પાંચ લાખ પયારીઓની વ્યવસ્થાની. દેશમાં ફક્ત ૧૧૮ ક્લિનિકો છે, જ્યારે ૪૦૦૦ તો હોવાં

જોઈએ અને સારો ખોરાક, સારો વસ્ત્રના ને ઉચ્ચ જીવનધોરણ દોય ત્યારે પ્રતિકારશક્તિ ખાલી થીકે-રોગનો સળળ સામનો થઈ શકે આમ કરવા હાલના સંજોગોમાં ૧૦૦ કરોડ રૂપિયા અનાજ રેશનને મદદ (Subsidy) માટે જોઈએ હિંદના ૩૮ મુખ્ય શહેરોમાં સારા વસવાટની વ્યવસ્થાની પાછળ ૩૦૦૦ કરોડ જોઈએ આજે તો માથાદીઠ માત્ર સાત પાઈ આરોગ્ય પાછળ વપરાય છે અને મધ્યસ્થ ને પ્રાતિક સરકારોના બજેટમાં એક દરે ફક્ત છ ટકાની જોગવાઈ જનતાની આરોગ્યપ્રવૃત્તિઓ માટે થાય છે

દિવસ આથમે હજારો હીર હણાતા જાય છે

એપ, ક ગાલિયત, બૂખમરો, અજ્ઞાન ને આસુ !

‘હણાતા હીર’ એ સમસ્યાને આગળ ધરે છે

વીસ વર્ષો પૂર્વે શ્રી મયુરાદાસ ત્રીકમજીએ ‘મરુકુજ’ની કૃતિ મહાર પાઠી ગુજરાતી બાપામાં તે પછી દોઈ પ્રવાસ થયો હોય એ જાણમાં નથી વીસ વર્ષના ગાળામાં રોગ આગળ ધર્યો છે, રોગની સારવાર પશુ આગળ વધી છે એ બધું મેં ‘હણાતા હીર’માં મૂક્યું છે

પ્રવેશક

जातस्य हि ध्रुवो मृत्युः એ ગીતાવાક્ય પ્રમાણે માનવ જાત tragedy - કષ્ટ સુધી માત્ર છે કે comedy - સુખાત કથા છે, એ કોઈ પણ હજી સુધી નક્કી કરી શક્યું નથી. કદાચ એ બેનું મિશ્રણ હોય.

સૌ શરદો સુધીનું દીર્ઘ જીવન એ આપણી સુખમય જીવનની - સુખાત જીવનની કલ્પના. પરંતુ એ કલ્પના મોટે ભાગે સાચી પડતી નથી, અને કદાચ પડે તોપણ એ હાંમા ગાળામાં માનવીને ચારીરિક, સામાજિક, આર્થિક કે નૈતિક આસમાની સુલતાની એટલી બધી આવી જાય છે કે માનવી મૃત્યુમાં પણ સુખ જુએ છે.

આપણું સાહિત્ય, કવિતા, નવલકથા એ સઘળાં માનસિક કે સામાજિક મંથનોને મોટા પ્રમાણમાં આવકારે છે. પરંતુ દેહ અને માનસ, શરીર અને જિર્મિ એ એટલા પરસ્પરની નિકટ છે કે એકબીજાને આશ્રયે જ રહી શકે છે દેહ અને દેહના દર્દ એક એવું સાચું જિર્મિ-જગત ઉપજાવે છે કે જેની સમ્યક્ષ બીજી કોઈ પણ લાગણીથી વિપજ્જતા જગતની સમ્યક્ષ કરતાં એાછી નથી જ. સૈન્યો સામે ઝમૂમતા કોઈ વીરની આપણે યશમાયા લખીએ છીએ; સંકટો સામે યર્ષ પોતાના પ્રેમને સફળ કરવા મથતા પ્રેમીની આસપાસ આપણે કવિતાઓ રચીએ છીએ; સમાજના અન્યાયો સામે ધૂમનાર કોઈ સમાજસેવકના જીવન ઉપર આપણે નવલકથા કે નાટક લખીએ છીએ. સૈન્ય, પ્રેમ અને સમાજ એ પાર્શ્વભૂમિ આપણી જિર્મિઓને આપે છે તેવી જ

ભૂમિ માનવજનને મહારોગોએ આપી છે એ જૂલવા સરખું નથી. એ રોગ, રોગપિરતાર, રોગ સામે યુદ્ધ અને રોગનિવારણ એ સર્વને આપો. ઇતિહાસ વિચારવા બેસીશું તો આપણને એમાથી કાઈ એ - મહાકાવ્ય જેટલી જિર્મિમૃદ્ધિ મળી આવશે. રોગ સામેનો મોરચો શિવાજી કે નેપોલિયન સરખું ધરાતન માગી લે છે.

માનવી અને રોગનો મુકાબલો માનવજાતની ધરઆતથી જ થયેલ છે. માનવજાતની શક્તિ, આશા, ઉત્સાહ અને સુખમાં વિષ રેકનાર રોગે ફેટલા આસુ, ફેટલી ચિંતાઓ, ફેટલા ઉત્તમરા, ફેટલી અધીરતા, ફેટલા નિશ્વાસ અને ફેટલી નિષ્ફળતા માનવજાતને અપાઈ છે એનો કપાસ કાઢવો બહુ મુશ્કેલ છે.

તેમા ૫ મૃત્યુની આખી કરાવ્યા કરતા મહારોગો મૃત્યુ જેટલા જ ભયપ્રેરક, શૌચપ્રેરક અને જિર્મિપ્રેરક છે એ માનવજાતે કપારતું ૫ જાણી લીધું છે. શીતળા, મહામારી, પ્લેગ, ક્ષય, વિસ્ફોટક જેવા હોઈ અપરાધી અને નિરપરાધી એ સર્વને પોતાની સુગાલમા કેવી રીતે જકડે છે એ વાત કાઈ ભેદી જસસ કે રાજપુરુષની રસભરી વાર્તા કરતા ઓછો હૃદયકકાર આપે તેમ નથી.

સાહિત્યે મૃત્યુને જેમ અપનાવ્યું છે તેમ રોગને અપનાવ્યો નથી. બહુ બહુ તો નાના સરખા કરુણ કે ખીભત્સ રસમા તેને સ્થાન આપ્યું છે. પરંતુ સાહિત્યચોખીનો, સાહિત્યલેખકો અને સાહિત્યવિચારકો રોગની સૃષ્ટિને પોતાની કલાતું વિધેય બનાવશે ત્યારે એમાથી શૌચ, કરુણ, અદ્ભુત અને યાત રસતું એવું એક વાતાવરણ રચશે કે આપણે તેને સાહિત્યમા સ્થાન આપ્યા વગર માલશે નહિ.

આવી એક સાહિત્ય કૃતિ આજ મારી પાસે અવલોકનાયેલી છે. એના લેખક સુખી કુટુંબમાં જિહરેલા, ઉચ્ચ ડેગવણી

પામેલા, પરદેશગમન કરી પાત્રિમાત્ર સંસ્કૃતિને પ્રત્યક્ષ નજરે જોઈ આવેલા, અમલદારી કરતા, એક સાહિત્યપ્રિય સજ્જન છે. ક્ષયરોગ એ આજ થોડાં વર્ષો પહેલાં અસાધ્ય રોગ મનાતો હતો, અને તેની અસાધ્યતાનો મને અંગત અનુભવ પણ છે. લેખક પોતે એ રોગના ઝપાટામાં આત્રી ગયા. આજે ક્ષયરોગ એક અસાધ્ય નહિ તોપણ કષ્ટસાધ્ય રોગ તો છે જ; અને એની હાથમાં મૃત્યુના પશુ ઓળા વારંવાર પડવાના જ. એટલે લેખકે મૃત્યુદર્શન સુધીનો અનુભવ કર્યો છે.

ક્ષયરોગને રાજરોગ પણ કહેવામાં આવે છે. એની સારવાર રાજખર્ચ માગી લે છે. ખચવાની આછીપાતળી પણ કાંઈ આશા રાજવૈભવી ખર્ચ ઉઠાવી શકે તેને જ હોય; સાધનહીનને તો ખચવાની આશા જ નહિ. ક્ષયરોગ ધનિકને વળજે છે એના કરતાં ગરીબોને વધારે પ્રમાણમાં વળજે છે; બધા જ રોગોનું એમ જ હોય છે. એટલે ગરીબોમાં એ રોગનું મરણપ્રમાણ કેટલું ભયંકર હશે એ આપણે કહી શકીએ. કલ્પનાની પણ જરૂર શી છે? પુસ્તકમાં એના આંકડા પણ આપવામાં આવેલા છે.

આમ સ્વાનુભવી લેખકે આ પુસ્તકમાં પોતાના રોગનું અવસાન લઈને સ્વજતાંત દ્વારા ક્ષયરોગની ઉત્પત્તિ, એનાં કારણો, એનો વિસ્તાર, એની ભયંકરતા, એનું વંશપરંપરાગત અને સંસર્ગદ્વિષિત સ્વરૂપ, એની યાતનાઓ, આશાનિરાશા વચ્ચે ટીંગાઈ રહેલા દરદીનો અધર શ્વાસ, મૃત્યુના સાન્નિધ્યથી ઊપજતું જિમ્મિમ્મન, એ સર્વનું એનું સુરેખ વર્ણન કરેલું છે કે ઘણી જગાએ એ વર્ણન વાંચનારને ભગ્ન કરવા ઉપરાંત તેને, કોઈ કવિતાની સમક્ષ લઈ જાય છે. એમના જીવનમાં આ દર્દને અંગે ઉપરિચિત થયેલા કરુણ પ્રસંગો અને પ્રેમપ્રસંગો પણ આ દર્દની કથનીને શાસ્ત્રીયતામાંથી સાહિત્યના

અદેશમાં ખેંચી જાય છે.

પુસ્તક વધારે વાંચતા પાત્ર તો એટલા માટે છે કે તે માત્ર આત્મકથન જ નથી વધારામાં એ આશાકથન પણ છે. રાગના ઇતિહાસ ઉપરાંત એ રાગની ચિકિત્સા અને ઉપાય પણ સૂચવે છે. અને એ ઉપાયસૂચનમાં લાખો દરદીઓને એ આશાનો સંદેશો પણ પહોંચાડે છે. આશા જેવો સુંદર અને નાજુક ખ્યાલ દૃઢતાભરે ખીન્ને રેશમદોર છે જ નહિ. વાચકોના હાથમાં આ પુસ્તક દ્વારા આવે. સફળ આશાદોર આખીને લેખકે દર્દી તરીકેનું પોતાનું ત્રણ અંક કથું છે.

સુજરાતી ભાષામાં વેદકના ગ્રંથમાં ક્ષયરોગનાં આપેલાં શાસ્ત્રીય વર્ણનો સિવાય ખીજાં અથવા વિષયને લગતાં પુસ્તકો નથી—એક મરુ-કુંજ સિવાય. તેમાં દર્દીનાં સ્વાનુભવની બહુ જ અમત કથની તરીકે લખાયેલું આ પુસ્તક એક પાસે સાહિત્યમય દર્શકતા બની જાય છે, બીજી પાસે ઇતિહાસ, ચિકિત્સા અને નિદાન સૂચવતો શાસ્ત્રીય ગ્રંથ બની જાય છે, અને પોતાના અનુભવનો નિયોગ વાણીમાં ઉનારતો આ ગ્રંથ ત્રીજી પાસે દર્દીઓનો આશામંત્ર બની જાય છે.

ક્ષયરોગની સાથે કોઈને પણ સળધ ન હોય એવું સદ્ભાગી આ દુનિયામાં કોઈ નથી. જાતે દર્દી ન હોવા છતાં સમાજસેવકો, સમાજવિધાયકો, સેવાભાવી વ્યક્તિઓ અને કોઈ નહિ તો કાલ્યાણી પુરુષો માટે પણ આ પુસ્તક સારું વાચન, રોમાચક કહાણી, અનુભવનાં બોલ અને ચેતવણીની લાલજતી રૂપ બની શકે એમ છે. આ મહારોગની ગુપ્ત ગતિ, એની વ્યાપકતા, એનાં લક્ષણો પરિણામો હવે એટલા જાણીતાં બની ગયા છે કે એનાં પ્રયેત્તુ અગાધ માથે ઠરી ન શકાય એવા પ્રકારનું ગણાવું જોઈએ દર્દીનાં સંસર્ગથી પોતાને મુક્ત માનતી જનતા આ પુસ્તક વાંચી અનુભવ અને ચેતવણી શીખી લે એ જ ઉચ્છવા યોગ્ય છે. અને એ અનુભવ અને

ચેતવણી વિદ્વાન લેખકે એવી સરસ ઢળે ભિન્નિર્ભર્યા પ્રસંગોએ એક રોમાયક કહાણીના રૂપમાં આપ્યા છે કે એમાં શાસ્ત્ર કે તર્કનું જરાય ભારણ વાચનારના મનને લાગતું નથી આપણા સાહિત્યની કેટલીક સારી આત્મકથાઓમાં આ પુસ્તકની ગણના જરૂર થશે એમ લાગે છે

માનવજાતના એક મહાન દુશ્મન ક્ષયરોગ સામે અનેક મોરચે યુદ્ધ કરી વિજય અને વરમાળ બન્ને પ્રાપ્ત કરી ચૂકેલા આ કથા નકના લેખનનું રસમય અને રોમાયમયું દર્દકથન, આત્મકથન, આસ્થાકથન ગુજરાતી સાહિત્યમાં નહિ ખેડાયેલા એક સાહિત્યકથન તરીકે આવકાર પામશે અને તેના ય કરતાં વધારે આશાનિરાશા વચ્ચે ઓલા ખાતા હજારો દર્દીઓને આશાનું અમૃતકિરણ પહોંચાડશે એ વધુ આશીર્વાદદાયક પ્રસંગ છે આત્મકથનમાં લેખકે પોતાના હૃદયના અનેક દ્વાર ખોલી બતાવ્યા છે એમાં એક સરકારી, સુશિક્ષિત ગુજરાતીના હૃદયનું પણ સારું દર્શન થાય છે ક્ષયરોગ સામે ખૂલતી જતી આપણી-આપણા ગુજરાતની આખને વધુ ખુલ્લી કરનામાં લેખક શ્રી શકરભાઈ પટેલ, બાર-ઐટ-સો નું આ પુસ્તક આમ અનેક રીતે ઉપયોગી અને રસમય બની શકે એમ છે સાહિત્યનું, દર્દનું અને દરદીઓ પ્રત્યેનું પોતાના સ્થાનુલવથી સજીવ દેહતા આ લેખકને ક્ષયરોગના ઓસરતા પડછાયા પાછળથી હું તો એક જ આશીર્વાદ આપું છું

શતં જીવ શરદ.

અને એ આશીર્વાદના કારણે રોષી કાઢવા વાચકને હું પુસ્તક પ્રત્યે દષ્ટિ દોરવા બીનવું છું એ પુસ્તકમાં ઉપર કહ્યું તેમ ક્ષયરોગ સંબંધમાં ઘણું ઘણું જ્ઞાન સમાયેલું છે લગભગ ક્ષયરોગ સંબંધનો

અર્વસંગ્રહ-Encyclopædia આને કહીએ તો ચાલી શકે, જે ગુજ
ગતી સાહિત્યમાં અમૂલ્ય છે

પરંતુ પુસ્તક લિખડતા લિખડતા એમાં એક દર્દીની કથની સાથે
સાથે એક રનેહાગ પુત્રની, ભિર્મિવશ ભાઈની, અને પ્રેમને દોરે
દી ગાર્ધ રહેલા એક પ્રેમીની કથા પણ આ પુસ્તકમાં લિખડતી જશે
સૌને એવા માટે જ આ પુસ્તક વાચવાની હું ભલામણ
કરું છું

૧૧ ઓક્ટોબર ૧૮૪૪

રમણલાલ વ. દેસાઈ

અનુક્રમણિકા

પ્રકરણ		પૃ
	બે બોલ	[૭]
	આમુખ	[૯]
	પ્રવેશક	[૧૫]
૧	રાજરોગની વેદીએ	૧
૨	ક્ષયરોગનાં કારણો	૧૦
	(૧) વહન-શરદી-અતિશ્રમ-ચિતા-રહેઠાણુ-ખોરાક ને દરિદ્રતા - અસુખાકારી-ધધા રોજગાર - પ્રસૂતિની પરંપરા-પડદાનો રિવાજ-બાળલગ્ન અને કળેડા - કુટેવો ને કુચાલો-કેટલીક વ્યાધિઓ-આપણી ગદી ટેવો	
	(૨) પેઢીકેતાર ચેપ-બાળકોને ચેપ-જુદી જુદી અનના ક્ષય.	
૩	રોગનો પ્રતિષ્ઠાસ, પ્રકાર, ફેલાવો ને લક્ષણો ...	૫૬
	રોગના બાહ્ય લક્ષણો - વજનનો ઘટાડો - ખાસી અને બલશ્રમ - તાવ - લોહીવમન - પ્રસવેદ - મદ પ્રાચનક્રિયા - શક્તિહીનતા - પીળાશ - સ્વપ્ન - દુખાવો - નાડી, શ્વાસ ને હાથ - અનિદ્રા - જીવંતી ને અન્ય વ્યાધિઓ.	
૪	સારવારની પ્રથાઓ	૮૧
	(૧) બાધા, આખડીઓ ને ભૂવાઓ-આયુર્વેદ	
	(૨) આસન અને ઇન્જેક્શનો-ઉગ્રકાલોબો-એ.પી.	

૫	સેન્ટોરિયમની સારવાર	...	...	...	...	૧૨૯
	(૧) આરામ (૨) ઇન્જેક્શનો (૩) સર્જિકલિયાઓ - ન્યૂમોલાઇટીસ - ફેનિક - ઓલીઓથેરેપ્સ - એપી- કોલાઇટીસ - થો-કોલ્ધારટી - લોબેક્ટોમી.					
૬	સેન્ટોરિયમ સારવાર પછી	....	...	...	...	૧૬૩
૭	હવા, આરામ અને ખોરાક	...	...	...	...	૨૧૧
૮	ફાયરોગેનિયસ પ્રવૃત્તિઓ	...	...	...	...	૨૪૪
	(૧) રોગની અટકાવન (૨) રોગનું નિવારણ (૩) રોગનો સામનો					
૯	મારી સારવાર	...	...	...	...	૩૨૬
૧૦	અમર આશા	...	...	...	...	૩૫૭
૧૧	અમારો એકરાર	...	...	...	...	૪૫૭
૧૨	આગે કલ્પ	...	...	...	...	૫૦૦

[કુલ પાનાં ૧૨૩+૨૩=૧૪૬]



મહેમાનમતી માણવી એને ગમે છે માન યુનાન જનતાને ઘેર
દેશનું ધોવનું એકાળે કરમાય છે એના હાથે

અને જ્યારે એ રાજરાગની લડતો શરૂ થાય છે, ત્યારે જિયારો
રોગી આખા જગતનું આકર્ષણકેન્દ્ર બની જાય છે એના વર્ણનના
સઘળા ય એના પરિણામની એકાગ્રસે રાહ જુએ છે એ દુઃખદુઃખ
દારુણ બને છે બળિયાની સાથેની એ બાય હોય છે દરદીના દિલમાં
આશા-નિરાશાની આધીઓ જીઠે છે એને તો એક મહાન યુદ્ધમાં
વિજયની મહેત્તો હોય છે

ખીજ બાલુ એનાં માનાપ, સગાસહોદરના શરીર સુકાય છે,
એમના જીવ પથ્થુ તાળવે આવે છે રનેહીજનો ને મિત્રો જીયા જીવે
પૂછપરછ કરે છે

સ્વાર્થી કે નિ સ્વાર્થી-જનના સઘળા ય મનુષ્યો જલ્દે એક
દુઃખયુદ્ધ નિહાળી ન રહ્યા હોય! શુ થશે? શુ થશે? એવા વિચાર
જ એમના હૈયે વસી રહ્યા હોય છે

દરદીની દીન દશા! દરેક એની દયા ખાય ને 'બિચારો'
ઠહીને રહી જાય

ને એવી મારી રુચ્છશૈયાનો ખાગ્સો ઢળ્યો!

સને ૧૮૩૪ની એ સાલ ઓક્ટોબરની અધરચ્ચે રોગનું લાક્ષ
ણિક સ્વરૂપ પ્રગ્ન્યુ દોરાનો એ દિન હતો મારી ખાસી ખરાબ
હતી શ્વાસને વિરામ નહોતો, મગજને આરામ નહોતો એકધારી
દિનરાતની એ તુખખા ખાસીએ અને તાવી નાખ્યો, મારા અગ્ને
તાવી નાખ્યુ-તાવત કયું

દિવાળી આની ધરધેર દીવા કરી ગઈ, પણ મારા દિલમાં
તો દાવાનળ પ્રગ્નની ગઈ

મુખર્ષના કેઈક સારા દાખરને જનાવવાનું મન થયું "ખર્ષ"

તો નહિ હોય ? ” રમૂજમાં હું મિત્રોને કહેતો ને હસતો.

પિતા ક્ષયરોગથી પિડાતી મારી નાની બહેનને લઈ દવા કરાવવા કોઈ દવા ખાવાના ન્થળે બિપડી ગયા હતા. કયાં ખમર હતી એમને કે એમનો દીકરો પણ એ જ રોગથી ધેરાયેલ હતો ?

તાવતું આક્રમણ હંમેશતું થઈ પડતું. અરડૂસીએ ખાસીને ન જ દમાવી; ગોલડાના ગેકે મારી ચરદીને ન જ ટાળી.

હું આખરે મુંઝઈ તો ગયો જ. દાકતરની સાન્ત્વનાથી શાન્ત થયો. પણ પહોંચ્યો તે પહેલા જ, સ્થળાતરથી કે ગમે તે કારણથી મારો તાવ ગયો હતો—થોડા વખત માટે તો ગયો જ હતો; ઉધરસ અટકી ગઈ હતી.

આટલે લગી આવ્યો તો લાવ લાડકા બહેનને જોઈ આવું એમ મને થયું. કડકડતી ઠંડીનો એ સમય હતો. મોટી સવારે મારી મોટરની મુસાફરી શરૂ થઈ. ખાસીનો ઠસકો પણ શરૂ થયો.

હું પિતા પાસે પહોંચ્યો તો મારા માટે એ હૃદયવેધક દેખાવ હતો. બહેન મરણને આરે હતી. ડોક્ટરોએ એને કુંગરેથી હેઠે તળ-હવાએ લઈ જવાની લલામણ કરી હતી.

મારા ઉપર બહેનની મમતા વિશેષ ઢળતી. મારા આમહથી પિતા અને ભાઈને આટલે દૂર દવા કરાવવાના મોટા ખર્ચમાં જિતરવાનું સમજાવી શકેલો.

આંખના હજાતા નૂરે ભાઈને જોવાની બહેનની ઝંખના હતી. એના બકવાટ મારા નામના જ હતા.

કેવા સંતોષની છાયારેખા મને પ્રભાતે નીરખતાં એના વદન ઉપર ફરકી રહી ! અને જ્યાં કેટલી કરુણતા એ અવાજમાં હતી ! ‘ઓ ભાઈ ! ભાઈ ! મને અહીંથી લઈ જવ. ચાલો આપણે જઈએ.’

તા હીર

તા ખય ?

મને ફરીથી મુખર્ષી જનાવવાનું મન થયું મારા પગ હવે ઝાંઝું કામ કરી શકતા નહિ હું ચાલતો તો શ્વાસ ચડતો ને દરરોજ સાજના મારો તાવ વધતો પિતા રોગ કળી ગયા હતા રાજરોગની રમતો નિહાળવાનું કમલાચ્ચ એમને વર્ષોથી ત્યાપડયું હતું

હું મુખર્ષી ગયો પણ મ્યર્જાનર થતા ફરી મારો તાવ ન જથ્થાગો ઉધરસ દમાઈ ગઈ. ડોક્ટરો બોલી ચૂક્યા કે તમારે માટે ક્ષયરોગ એ એક ભ્રમણા છે, ખોટો વહેમ છે

ફરી વાહિયાત એ વાત !

હું સિનેમા જોવા ગયેલો—ચાલતો આ-ચો ને ઉનાવળે હસ્યો હસના ઉધરસ આવે જ ગઈ મારા મુખે ધોતિયાનો છેડો હતો મારું હસતું તો ચાતું જ હતું

અટકીને નિહાળું છું તો ધોતિયું લોહીથી ખરડાયતું હતું ! હસતું હસવાને ઠેકાણે રહું અજેઅમમા એક ભયત્તન જિમ્મિ ફરી વળી—દિવને દહાવી ગઈ હું સડક ચર્ષ ગયો સરીર ચેતનહીન બની ગયું એક પળમા તો અવનવા વિચારો આવ્યા ને ઓસરી ગયા શું હું ક્ષયનો ભોગ બન્યો હતો ?

મનુષ્યજીવન ટેટન આશા ઉપર અવલંબે છે નસોઠેરી ફૂટવાના ઢોધન મ્યનમા મને ધકિ તથ જથ્થાનું હું શાન ચિત્તે જિલ્યો ! જિંદગી તો પિતા સામે જિમા હતા સાથે ભાઈ ને લાવ્યા હતા પેલા તાનના પાગએ એમને પારાનાર ચિતામા મૂકી દીધા હતા ફરીને મને થોડું ગઝવમન થયું રોળે વળના આપ્તોના ગાત્ર દીલા થયા એ ગઝા તપાસવા મોમ્ધવાની તર્દેશુ થઈ આખર દાકતરે પણ મતિ દર્શાવી

તપાસમા શું નીકળવાનું હતું ? એ તો નમ્ર સત્ય હતું ! ક્ષય

રોગના ઝેરી જંતુઓ એમાં જડયા. મને એની પાછળથી જાણ થઈ. મેં જોયું કે મારા આશાભર્યા જીવન ઉપર ઝેરી ફરી રહી હતી. મારી મનોવેદના અકથ્ય હતી. મેં મૂક લાવે એ સમય.

સને ૧૯૩૫ના જાન્યુઆરીની પહેલી તારીખે હું નર્સિંગ હોમમાં દાખલ થયો.

આમ મારી રાજરોગ સાથેની એ લયકર રમત શરૂ થઈ.

પણ મને જાણ થઈ તે પહેલાં દેહતું દંડયુદ્ધ તો કપારતું ચે શરૂ થઈ ચૂક્યું હતું. લગભગ બે માસ વધી ગયેલા-ઓક્ટોબરથી ડિસેમ્બર. તેટલામાં તો રોગે પોતાનું આધિપત્ય ઠીકઠીક જમાવ્યું હતું. એટલે સુધી કે જમણા ફેફસાનો ઉપરનો ભાગ સંડોવાયેલો હતો. કદાચ કેવીટી [cavity] પણ હશે, નહિતર રક્તામનની આશા ઓછી રખાય ?

રોગની ઢેલી ઉતરપિંડી ! આમ ફેટલાને ય એ છેલરતો હજે. મારા જેવા અસખ્ય મનુષ્યોને એ શંકામાં મૂકી દેતો હશે, મોટા ભાગ તો મલેરિયાના મતન્યામાં જ માનતો હશે.

તે તખીખી આલમનું પણ આના અંગે ફેટતું અદ્ય જ્ઞાન !

તે દાકતરોનો પણ શો દોષ ? રોગ જ એવો કે એની પૂર્ણ જમાવટ મિનાય એનું સાક્ષાત્તિક વ્યવસ્થા પ્રગટે જ નહિ. દોષને તાવ આવે, સાધારણ જીર્ણ જરૂર, તો દોષને જરા જરા ખાસી દોષ; દોષને બનેતો અભાવ દોષ, છતાં દેહતું દમન સતત દોષ. ખાસીના અભાવે ફેટવા ય ઉતરાવા હશે ! તારના અભાવે ફેટવા યે ખાસીખાહિ મિતારેડ કે સામાન્ય શરદીના કારણે નિર્ભયતા પામતા હશે વિદ્યાર્થી. હજમગ ને અવ્યાસના કાળમાં માનતો હતો, તો ધરની વહુ ધરકામના બોજમાં ઘાક અનુભવની દરો શરીર ધસાતું હશે, છતાં સાંસારિક આધાતો શારદીની ગરજ સારતા હશે એમ માની શાન્ત

તાં હીર

હનારાં સંખ્યાબધ ઠગે.

આમ એક તો રોગ જ મૂળભૂત ખંધો છે, પછી એ ખૂની નીવડે એમાં નવાઈ શી? ધડી પહેલાંનો પૂર્ણ તંદુરસ્તી ભોગવતો માણસ, મહિના પહેલાં તો અનેરાં સ્વપ્નાં ઘડતો માણસ, ત્યારે આમ ઝડપાય ત્યારે સ્વાભાવિક છે કે એના શંકાશીલ વિચારોને વજૂદ વગરના સમજી રથાન ન જ આવે. પણ એમ કરતાં એ પારાવાર હાનિમાં ઊતરે છે, ને પાછળથી હેરાન પરેશાન થાય છે.

તખીખી આક્ષમ માટે તો શું લખવું ને શું ન લખવું? એક વખત રોગનાં ચિહ્નો જણાયાં કે તેમની એતવણી આપવાની નૈતિક ફરજ નથી શું? રોગના અંગે કંઈક શંકા ઉત્પન્ન થઈ કે પછી એના નિવારણુ અર્થે એમના અભ્યાસનો ઉપયોગ ન થાય તો એ લશ્ચતર માટે શબ્દ પણ કયો કાઢવો?

દેશના અનેક માનવીઓ આમ ભૂલોમાં અટવાયા કરે છે. એમને ભૂલયાપ ખવડાવે જવી એ જ શું વૈધકાય અભ્યાસની ઉપયોગિતા હશે? ઢેડઢેકાણે દાકતરો વસ્યા છે. તો શું ખરી વસ્તુસ્થિતિ પારખવાની એમનામાં આવડત જ નહિ હોય? રોગનો ઉપચાર એમના હાથમાં ન હોય, પણ એમનાં નિદાન-ચિકિત્સા જ ખરેખર

કદાચ શરૂઆતમાં જ એમને સત્યઘટના સમજાતી હોય તો સહન કરવાનું કેટલું ઓછું હોય ? અમારો રોગ કેટલે અંશે સાધ્ય નીનડે ? અમને દુખની જગ પરામાં આખરે ન જ ધડેલે

પણ આમ અમારી ગમત શરૂ થયેલી અમને તે અમારા સૌકોને દેખાય છે તે પહેલાં તો રમતના કુંડાળામાં અમે ધકેલાઈ ગયા હોઈએ છીએ અમારે માટે છટકાપારી એકે ય નથી હોતી.

હું આમ પૂરેપૂરો ફસાયેલો હતો છતાં ભરિધ્ય કેલું વેદનાપૂર્ણ જવાનું હેતુ, એની એક કલ્પનાની લગ્ગાર પણ એ વખતે મને નહોતી.

રાજરોગના ઝાનની મારી કેટલી ગરીબાઈ!

પ્રકરણ પીળું

સપરોગનાં કારણો

: ૧ :

સપરોગ !

એ નામ સાંભળતાં જ મારી આંખે જુગલુમતાં અધારાં
ભીંચ્યાં. મારા જેવા દેટલા ય માણસો એ સખ્ત સાંભળતાં શન્ય બની
જતા હશે ! એ રોગ જીવલેણ થણાય છે. પ્રયક્ષિત માન્યતા છે કે
એ રોગ થયો એટલે રોગીના અંતનો આરંભ થઈ ચૂક્યો-દરદી
વહેલો યા મોડો દુનિયા છોડી જવાનો !

રોગીની સારવારના પ્રયાસ પણ દેટલા ઓછા થાય છે ! એની
ઘડીઓ ભરાઈ ચૂકેલી દેખાય છે. શરીરના સોદા એને દિનપ્રતિદિન
ક્ષીણ થતો નીરખે છે ને એમના મુખે માત્ર અરેરાટી નીકળી જાય
છે ! વખત જતાં ઠાઈ એના સામું પણ બેવડું નથી. રોગી પણ
અગાતે તૈયાર દોષ છે.

ભગનાથ હતા, પિતા દુઃખી હતા.

નસિંગ દોઢમાં હું દાખલ થયો ને વાત વીજળાવેગે પ્રસરી. જગતને જાણ થઈ કે હું એક અસાધ્ય રોગથી પટકાઈ પડ્યો હતો. મારા માટે દિલસોજી બતાવનાર ઘણા હતા. સૌને ય દુઃખ થયું.

અમારા ઘરમાં આ ત્રીજો બનાવ હતો. માતા દોઢ વર્ષ પિડાઈ પરવરી હતી; તે પછી મારી બહેનનો વારો આવી ગયો; હવે મને આમ થયું હતું.

કુટુંબની કેવી કમનસીબી! અને આ રોગ કેવું કૌટુંબિક સ્વરૂપ લે છે!

દુનિયાની દિલસોજીને અમે પાત્ર હતા-લાયક હતાં.

વહુમ

ઘણાને મુખે એક જ શબ્દ હતો. ‘એક પછી એક આના બનાવોનું કારણ શું? શું ગૃહદેવતામાં ખામી હતી? દુશ્મનોને અમારી ચડતી પાલવતી નહોતી? ધંતરમતન કે મૂઠમૂઠ વગેરે તો કાઈ દેવીસાએ નહિ કર્યા હોય?’

આવી ખોટી માન્યતાઓ ગુજરાતને ઘેરઘેર શું નથી ચાલી રહી? ક્ષયરોગનાં સત્ય કારણોમા બિગરવાને બદલે કેટલા ય લોકો જડ ઉપાસનામાં માને છે ને હેરટે દરદીનો સમય લખાવી, સારવારની તક ગુમાવી એને અસાધ્યતાને આરે લાની મૂકે છે. મારો તો જાત અનુભવ છે. મેં એવા કેટલા ય દાખલા નજરે જોયા છે. કાઈને આ રોગ થયો કે આજીવ્યાજીવના લોકો લૂવા કે જતિનો આશ્રય શોધવા માંડશે, ડાકલા વગડાનશે ને મનો જથાવશે.

આવી જડ ઘાલી બેટેલી માન્યતાઓ નાહકના ખર્ચમાં ઉતારે છે; માત્ર હલકા લોકોને તેમાં પેટ ભરવાનું મળે છે. પણ કાઈને ય.

દરદીની સ્થિતિ સમજવાની પડી નથી. અરે ખુદ દરદી જ આવી ક્રિયાઓમાં આત્મસંતોષ અનુભવે છે. એને તો બિચારાને એક જ વિચાર હોય છે; કંઈ કરતાં એના દુઃખનો ભાર હલકો થાય છે; સ્કૂલ કે કોલેજમાં ભણતો કોઈ છોકરો વાનની વચ્ચે પડે ને સારી શિખામણના બે શબ્દ કાઢે તો લોકો એને ઊધડો જ લઈ નાખે છે.

ક્ષયરોગનું વખૂદ વગરનું કારણ તે આ વહેગ.

હિનિકના પલંગ પર પડ્યો પડ્યો હું વિચારવા લાગ્યો: ‘ક્ષય-રોગ થવાનાં કારણ શાં?’ એ તો નહું સત્ય છે કે ક્ષયરોગના જન્મ-ઝોથી નીપજતો સીધો વા આડકતરો ચેપ એ આ રોગનું એક મુખ્ય કારણ છે. પરંતુ મનુષ્યના શરીર પર એ જન્મી વિનાશકારી આક્રમણ શરૂ કરે તે પહેલાં એના શરીરની જીવનશક્તિ (Vitality) ઘટાડનારાં ધણાં કારણો છે. આ કારણો જ ક્ષયરોગના સ્વાદને એક સામાજિક-આર્થિક (Socio-economic) પ્રશ્ન બનાવી મૂકે છે.

શરદી

વિલાયતના મારા વસવાટ દરમિયાન હું તંદુરસ્તી ભોગવી શક્યો હતો. એ ત્રણ વરસમાં મને એકેય દિવસ તાવ નહોતો આવ્યો. શરદી તો ત્યાં સૌને થાય છે. હિમવત ઠંડા પ્રદેશમાં આવી શરદીનાં આક્રમણો તરફ દુર્લભ થાય જ. લંડનની મોટરબસો કે ટ્યૂબ-ટ્રેઈનોમાં સવારના ચડીએ તો નાકથી નીકળના ‘બૂં બૂં’ના અવાજો સતત સંભળાતા હોય. શરદી એ તો ત્યાનો સવારનો કાર્યક્રમ ગણાય.

આમ મનેય દેટલીક વખત શરદી થઈ આવતી. પણ મારા હેવટના ના દરમિયાન એ ઘણી વખત ઊંચ રવરૂપ પકડતી. એ વિચારું છું ત્યારે યાદ આવે છે કે મારા નાક ને ત્રણાની વચ્ચે એક મતના

સ્નેહરસનો પ્રવાહ ચાલુ રહેતો જેને ડોહરો Cold and Catarrh નામથી સંબોધતા.

આજે હું માત્ર હું કે ક્ષયની બાબતમાં શરદીએ મહત્ત્વનો ભાગ ભજવ્યો છે. શરદી થતાં દેહસાંતે સોજો આવે-છે; મુલાયમ દેહસાંતો ભાગ નરમ પડે છે. ક્ષયરોગ એ તો ખેતર ને ખીજનો સવાલ છે. શરદી એ ક્ષેત્રને તંપાર કરી મૂકે છે ને પછી ક્ષયના જન્મ-ચેતન-રજને પોષક તંત્ર મળે જાય છે. શરદીની સાથે-ઉધરસનું આક્રમણ હોય તો દેહસાંતે વધુ ને વધુ મહેનત પડે છે. પરિણામે ક્ષયની નાની નાની અધિઓ ચિરાઈ જાય છે ને છેવટે ક્ષયરોગ સમજાય છે.

વર્ષાની ઋતુમાં આ કંગાળ દેશમાં ધરબાગવિદોષ્યાં ગરીબોને ખીંજવું પડે છે, ત્યારે શરદીના સકંજમાં કેટલા સપડાતા હશે? વગર વાંકે કેટલા બિચારા ન્યૂમોનિયા કે અન્ય બધંકર ઉપદ્રવથી પીડાતા હશે? આ વાત તે વખતે નહિ તો આગળ ઉપર ભૂખમરા જોડે ભળતાં તેમને માટે શું જીવલેણ નથી નીવડતી?

અતિશ્રમ

રાજરોગના અંગે ખીલું કારણ તપાસું તો લાગે કે અતિશય શ્રમે મને માર્યો છે. શારીરિક કે માનસિક અતિશય મહેનત ધસારો પહોંચાડે છે. મહાન આશાઓ સેવતો હું ‘માલોખ’ ના તૂટકે ચડેલો. બધું એકાસાથે કરવાની હેમે હોશ હતી. આર્થ.સી.એસ., ખેરિસ્ટર ને બી.એસસી.નો મારો અભ્યાસ અતૂટ ગ્રાંચન માગી લેતો. ત્રણ ત્રણ વર્ષ સુધી મેં મારા શરીરને તાલી નાખ્યું—મગજને સેકી નાખ્યું. સરખતીદેવીનો હું પરમ ઉપામક; મારી આરાધનામાં મેં મારું બલિદાન આપ્યું. ત્રણ ત્રણ વર્ષ વિદ્યાદેવીના મંદિરે આરાધના કરતાં મેં ગ્રાબ્યા. છતાં ય મારા ઉપર દેવી દોષેલી જ

૧૪ : હણાતાં હીર

ગ્હી બી એમગી [BSc (Fcon)] માનું અધૂરું જ ગ્હી ગયું
આધ્યાત્મનરૂપે એટલું જ હતું કે મને ગજબના નોકરી મળી હતી

હું મારી એ નાનીશી નોકરી છઠ્ઠને બેરિગર બની દિંદના
કિનારે જીવ્યો મારો શારીરિક શ્રમ સફળ નહોતો થયો, મારી
માનસિક વેદના અસહ્ય હતી

કેમલા ય મારા યુવાન ભાઈઓને આવું બન્યું હશે મેટ્રિકના
મનેરથી થડતા કેટલા ય બાળ યુવાનો નિરાશ થાય છે ! કોઈ સાગર
કે સુરસાગર ગોધે છે તો કોઈ ઇલેક્ટ્રિક ટ્રેઈન નીચે ચઢાય છે
આખમા ખાસ વહાવે એવા સમાચાર જાપાઓમા આપણે નથી
વાચતા ? પરીક્ષાદેવીના ખપ્પગમાં આવી ગયેલા બીજા કેટલા ય
વિદ્યાર્થીઓ મોતાવું શારીરિક ધન, માનસિક આપદાઓને અંગે
શુભાવે છે મગજ ઉપર પરીક્ષાની ચિંતાના બોજ સાથે માનવી
મહિનાઓ ને મહિનાઓ સુધી એક જ ધ્યેય ઉપર આશા બાંધી
અવલ બી રહે છે એ આશા ઓસરી જતા એને કેવા ધા લાગતા
હતો ? એ કારી ધા એના કોમળ દેહમાં નથી ફાડી નાખતા ?

ઉત્તમરા ઉપર ઉત્તમરા-મવારે આખો સૂઝી ગયેલી-બપોરે
બગાસા ખાના-સાગના બેચેની બોજવતા ને રાત્રિએ સૂવાની અખના
કરતા-હતા ય ચોપડીમા માથું ધાની ઝોડા ખાના આવા વિદ્યાર્થી
ઓમાથી કેમલા અતે આ રોગમા સપ્તમ્ય હો એનો અડમટો કોઈ એ
કાઢ્યો છે ?

હું તો આમ સપડાયો હતો મને આજે સમજાય છે કે મને
નડેલો શારીરિક શ્રમ ને તેને અંગે ઉદ્ભવેલી માનસિક ચિંતાની
અતિશયતા એ મારા રોગનું એક કારણ હતું. વાચતાને અંગે રાત્રિઓ
મારા દિવસે બની જતી, ને દિવસે તો પાછું એનું એ જ હતું !
આમ ઉત્તમરાએ માન દિવ્યના ઉ નાનો ઓસરી જતા

લિંગલિંગ જાતનો શ્રમ લોકોને કેટલો પડે છે. રાતદિનના અત્યંત શ્રમ થકી ખેડૂતનું શરીર ઘસાય છે. મજૂરવર્ગનો પણ મરો છે. વેપારીઓ ને સટોડિયાઓ ઉઝગરાઓ કરી જીવનને જોખમાવે છે. સ્ત્રીની ગુલામગીરી એ તો ગદાવૈતરા જેવી છે.

ચિંતા

આવા શ્રમની સાથે ચિંતા તો સહજ હોય; ને શ્રમ સાથે ચિંતા મળે ત્યારે તો ન થવાનું થાય છે. શહેરી જીવનનું તો ચિંતા જાણે એક અંગ જની ગર્ભ ન હોય. અવિલક્ત કુટુંબના પોષનારને માથે આવી પડતી વિપત્તિઓ કોઈએ વિચારી હોય તો? ચિંતાના હજાર પ્રકારો છે. સાંસારિક આપત્તિઓ આમાં ઉમેરો કરે છે. કોઈને માનઆજ્ઞની ચિંતા તો કોઈને નોકરીની ચિંતા; કોઈને છોકરાં પરણાવવાની ખીડા તો કોઈને પૈસા કમાવાની વ્યથા. વેપારમાં નુકસાન, દેવાદાર સ્થિતિ, પરીક્ષામાં નાસીપાસ થવું, ગૃહ-સંસારમાં આધિ ને ઉપાધિ, અને એ બધાં ઉપર દૈવી ક્રોધ : આમ ચિંતા ઉત્પન્ન થવાનાં અસંખ્ય કારણો છે.

વિલામનના મારા વસવાટ વસમા થઈ પડ્યા હતા. મારી માતાનું કારમું અવસાન થયું—ક્ષયરોગનો એક વધુ ભોગ. આશા-શરી એ ગર્ભ ને અમારે માટે એક કારી ધા મૂકતી ગઈ. પુત્ર તરીકે જેને વિશિષ્ટ સામર્થ્ય જતાવવાની મારે હોશ હતી એ તો જીડી ગઈ હતી! મારા જીવનમાં અચાનક એક જાતની શુષ્કતા આવી ગઈ.

મારી નોકરીથી તો મને કયા સંતોષ હતો? દેશ તરફ વળતી સ્ટીમરના તૂટકે મારા હૃદયે ઘુમણ તોફાન અનુભવ્યાં. દુનિયાએ મને વધાવ્યો. પણ ઘણાંઓએ મને વખોડ્યો. ત્રણ ત્રણ વર્ષનાં તપ પછી એ મામૂલી નોકરીનો સ્વીકાર એ મારે માટે શરમશરેલું

કૃત્ય હતું. ધણાએ એમ કહ્યું ને મેં સાંભળ્યું.

ભાવનાશીલ યુવકના હૃદયને આવું મહત્તાનું ઊડી ગયેનું સ્વપ્ન સ્પર્શ્યા વગર રહ્યું છે? મારા માટે આ બધા આધાતો હતા, માનસિક અવદશાનો સમય હતો.

રહેઠાણ

હરાઉઅસવાળા ધરોનો અભાવ જેમ ક્ષયરોગ વધારનારું એક કારણ છે તેમ ધીમોધીય રહેઠાણ પણ ક્ષયરોગને નોતરે છે. જેને પાશ્ચાત્ય પ્રદેશોમાં Slightness નામથી સંબોધનામાં આવે એનાં હિંદના ધણાખરા શહેરો આજે યર્ષ પડ્યા છે હવા, સૂર્યપ્રકાશ ને સ્વચ્છતાનો અભાવ માણુમની જીવનશક્તિને હણી નાખે છે. અધકાર ને જીનાશવાળી જગામાં જે ચેતનરજને સ્થાન મળ્યું તો એ જન્મ-ઓનો વસવાટ ત્યાં મહિનાઓ સુધી કાયમી બને છે ધીય રહેઠાણમાં રોગીઓનો સંસર્ગ એટલે એપનો ફેલાવો. હિંદુસ્તાનના દરેક શહેરમાં વસ્તીની ધીયતા દેખાયા વગર નહિ રહે. ધાર્મિક જગાઓ ને ઉદ્યોગી વસવાટોમાં તો એનું પૂછતું જ નહિ. તે ઉપગત પેલા હરદ્વારના કુલ-મેળા ને એવા છતર મેળા—થોડા દિવસના એ કહેવાતા ધર્મકાય માથી કેટકેટલી જાતના રોગો લઈને લોકો પાછા ફરતા હશે?

વરસો પડેલા ડો લેન્કેસ્ટરે હિંદના કેટલાક શહેરોની ધીયતા જણાવનાે પ્રયાસ કર્યો ને એને નીચેના આકાશ જણાયા—

શહેરનું નામ	એક એકરે અણુસેનો સમૂહ
લાહોર	૪૬૫
કાનપુર	૫૬૩
અમૃતસર	૧૮૦
મુંબઈ	૬૭૮
કલકત્તા	૨૫૫

૭૬ ટકા કુટુંબો એક જ ઓરડીમાં રહેતા એને જણાયા ઉત્તર હિંદમાં ઠીકે લઈને લઈને લઈને બહુ આવે નહિ એવી જાનના ધરો બાધ વામાં આવે છે આ બધું સુધારના ઘણા પૈસા ને ઘણો સમય જોઈ એ

પણ નવીન થવી જતી વસાહતોમાં પણ ટાઉનશિપનિંગ મરજી મુજબ થાય તો એક ગ્રામીણ બિના કહેવાય ના વિભાગતા પ્રદેશો પણ આમ ધીધ ન બને તે તર્ફ સુધારાઈ ને લોન્ડન સરકારોના સલાસદોએ પૂરતું લક્ષ આપવું જોઈએ પણ આ કુખી દેશની કુદૃશ છે કે સમાજની આવી પ્રવૃત્તિ માટે કોઈ ને ચ પડી નથી સુધારાઈ આ હવે એવી યોજનાઓ વિચારના માડી છે એ સુચિત છે અમુક જાતના ધરો બાધના ને અમુક ગિથિતિમાં બાધના એ જાતની ફરજ પાડતા કાયદાઓ થતા જોઈએ ઉદાપોહ થશે ને અમનવરોને સોસલ પડશે પણ સમય સુધારાઈએ એમને સાથ આપવો જોઈએ મુનિસિ પાનિગીઓની ફરજો તો મહાન છે એમાં જ્ઞાન ધરાવના, શહેર સુધારણા અને શહેરીઓની ફરજો સમજતા ને સમજાવના માણુઓ બેસના જોઈએ

ધરોની નમજા ઘણી રીતે સુધારી શકાય તેમ છે આજી જગામાં પણ સારા ધરો બાધી શકાય સુધારાઈ ને કાયદાથી બધી સત્તા આપવી જોઈએ—પાલિકામ ઉપર, રેન્કાર કરનામાં, ગદ્ગી વાળા ધરો દૂર કરવામાં, સેરીઓની સખનટમાં તથા હના, ઉજસ પ્રેક્ટિસ વગેરે અંગે સુધારાઈ ને સત્તા આપવી જોઈએ

અનિશ્ચિત કુટુંબમાં ધરના લાગવા પડે ત્યારે પણ ધર બગડી જાય છે ધરો લાગ્યા નખન મધી ચાલે તેનાં નહિ બાધા જોઈએ, જમાનો જવાય તેમ તગવડ ને જરૂરિયાનો બદલાય છે એવી પેટીઓ લગી ચાલે એના ધરના કામમાં પૈસા ખર્ચના નિર્ણય છે જ્યપુરે પથ્થરના મકાનો બાધવામાં શૂલ કરી છે, નહિ ?

પ્રથમ જોમના મકાનો ઘીય વરતીમાં થતા જથ છે એના ગરીબો માટે છે નવીન ઘરમાધણી પરત્વે ધ્યાન આપતું જોઈએ મજૂરગતે બરોગ રહેવા મળે તે જોતું જોઈએ-લલે તે માટે રાજ્યને પૈસા આપના પડે ઘરો તો સુસ્તા, સગરક, આરામ અને આરોગની દૃષ્ટિએ આધવા જોઈએ

ક્ષયરોગ ઉપત કગવામાં જોષ (Infection) અને વાતાવરણ (Environment) એ બે બાગતો મુખ્ય ભાગ ભજવે છે ડૉ બ્રેડબરી (Dr Bradbury) કહે છે * The evidence submitted has sufficient statistical value to establish beyond reasonable doubt that overcrowding is a factor of definite importance

પછી ૧૪,૦૦૦ નવાં ઘરો મજૂરવર્ગ માટે બાંધ્યાં. નેપલ્સમાં ત્રણ લાખ ઘરો ગરીબો માટે ચોજવામાં આવ્યાં ને રોમમાં ઘરોની ચોજનાઓ પાછળ લગભગ પાંચ અગ્રજ લીરા ખર્ચવામાં આવ્યા. આવી બધી ચોજનાઓએ ક્ષયથી થતા મરણોનું પ્રમાણ ખચિન ઘટાડી મૂક્યું છે.

સને ૧૮૯૮માં સ્થપાયેલા મુંબઈ ઇમ્પ્રુવમેન્ટ ટ્રસ્ટે ૧૯૧૩ની આખર સુધીમાં ૪૮૮ લાખ રૂપિયા ચોજના પાછળ ખર્ચ્યાં. રસ્તાઓ નિસ્તાર્યાં, ગલીય ભાગ બંધ કર્યાં ને ગરીબો માટે વસવાટ કરી આપ્યા. કલકત્તા ઇમ્પ્રુવમેન્ટ ટ્રસ્ટ ૧૯૧૧માં સ્થાપવામાં આવ્યું ને તેણે પણ એવી જ ચોજનાઓ કરી. પરંતુ જ્યારે પશ્ચિમમાં દરેક દેશમાં મોટાં શહેરોમાં આમ બનવા પામ્યું છે ત્યારે અહીં માત્ર ગર્યા-ગાંડ્યા જ હાખલા છે.

હિંદના શહેરોમાં ભૂગર્ભજલવાહિની (Drainage) તથા ચોખ્ખું પાણી મળી શકે છે, પરંતુ આરોગ્યની દૃષ્ટિએ ઘરો અને મહોદ્દાઓ ધીય રહ્યા છે. મુંબઈ, કલકત્તા, લખનૌ ને કાનપુરમાં સુધારા થયા છે; પણ મોટે ભાગે આપણી મ્યુનિસિપાલિટીઓએ ઉદાસીનતા જ સેવી છે.

હિંદમાં ત્રીસ વરસમાં વસ્તી બમણી થઈ વસવાટની જગા રોચનો ઉપર ઘોડી વધ્યા સિવાય તેની ને તેટલી જ રહી. કેટલેક સુધારા થયા તે પણ તેવા જ ગલીય થયા. ખરું તો ઘરોની સુવ્યવસ્થા એ સુધારાની પ્રાથમિક ફરજ હોવી જોઈ એ. હાલનાં ડસ્ટી ધગતતાં ઘરો પાડી નાખ્યાં કે સુધાર્યાં, ને નવીન ઘરોની બાંધણી મ્યુનિસિપાલિટીની કે વ્યક્તિની સત્તાથી સુધારવી રહી.

હવે તો ધરાવતાં ઘરો ચોરસટારાઓથી બચવા પહેલાં બંધાયેલાં હતાં; તેમાં તંદુરસ્તીનો એકેય નિયમ પળાયો નથી. હવે નહિ,

હિમસ નહિ, અધારિયા ને બારીમારણા વગરના, બેજ ભારતા, જર્જરિત અરથામા જીભેલા, ગદ્યી ને દયરા મારેની વ્યવસ્થા વગરનાં ! હિદમા આવા જ્ય તકા ધરો રહેના યોગ્ય મ્હી ત શકાય કિરમત વગર ભાગરની કિલસુકીમા માનીને સોકો તાર માદગીને આત્રા વસવાટમાં નિમાવી લે છે આ દૂર કરના હિ મનભર્યા પગવાની જરૂર છે મ્યુનિસિપાલિટી કે સરકારે આના સ્થાનો વેચાતા લેના જોઈએ તુક્કસાન ભારે છે પરંતુ પછી સાગ રજતા થતા જમીનના ભાવ વધશે ને ગમે તેમ પણ સોમની ત દુરસ્તી તો ખરે જ જગનાશે કેટલાક ધરેમા સુતારા કરનાના હોય તે સુધરાઈ પોતાના ખર્ચે કરી પાછળથી પૈસા ધરવણી પામેથી લઈ શકે

નવીન બાધણી માટે પાછલા વીસથી ત્રીસ વરસમા ઘણી રસા હતો થઈ, પરંતુ મ્યુનિસિપાલિટીની સત્તાતા અભાવે તે પણ એટલી જ ધીચ થતી ગઈ સુધગઈઓએ મર્વે કરી યોજના પ્રમાણે બોલ પાડવા જોઈએ ને ખુલ્લી જગાઓ પણ રાખવી જોઈએ મ્યુનિસિ પાલિટીઓ ધ માધી ભાડે અગર વેચાતા આપી શકે, ને સોકોને એમ લલચાવી શકાય વ્યક્તિગત ઉપાયો હાઉસિંગ સલકારી મકા નાઓ દ્વાન પણ આદરી સખાય મજૂરોનાં રહેણાણ પાછળ આમ વ્યવસ્થા થવી જોઈએ જગીયાસહેરો (Garden City) કે જગીયા પગ (Garden Suburb) પણ જ્યાં નાકન-નવરહાર વધો છે ત્યાં હવે થઈ શકે તેમ છે સાથે સાથે પહોંચા ન્સા, પાણી, મરો ને જગી ચાઓ દોના જોઈએ ન્યુ દિ હી એક અનુકરણીય દાખલો કહી શકાય ધારાધારયુ થાય તે મ્યુનિસિપાલિટીઓને ફરજ પાડનારા દોના જોઈએ

ધીયતા સાથે અરવજના ભગી એવલે દાયરોત્ર માટેનુ હોન તૈયાર થયુ સમજો ! આગેવખાતા મિયાગ શુ કરે ? આપણી નેણી

કણી જ જળ્યજ સુધારો માગી લે છે શેરીઓમાં તમે મળમૂલ નાખો ને ગદ્ગદ હલેઓ, રસ્તે જતા થૂં ને નાક ખ ખેરો અમારા જેવા નાના મુમેથી સુસંગ્રહ (Cultural element) ની વાતો થાય તેને તમે હસી કાઢો છો પણ નાના શહેરની કોઈ બારીએથી સંધ્યાના બૂખરા અજનાળે કોઈના કડકડના ખમીય ઉપર એકાકીપણી પડનાં હસતુ આ યુ છે ?

વરસાદથી રુચ્છા નધે છે, પણ પાકી સડકો જોઈ એ આપણી ગલીઓની ધૂળ ને શેરીઓના કચરા આપણને શન્માવે, તો આપણાં ઘરોની પડતર જમીનમાં પડી રહ્યા ગડકીએ તો આપણને ગભરાવના જઈ એ નાના નાના શહેરો પણ આજે નળ માગે છે, પણ ગામને ગટર ન હોય તો તે શરમદાયક છે

કુદરતે હવા ને પ્રકાશ ઉદાગતાથી આપ્યા છે એવા ગામડાં ઓમાં તમે જાઓ, તો અજાણી મનુષ્યોને તેનો લાભ લેતા આરડો નથી એમ જણાયા નગર નહિ ગહે એમના ઘરો નિહાળો તો ઊંડા ધુમા પરસાળો ઉપર પગસાળા ! ત્યાં ન તો સૂર્યનું કિરણ ડોકિયુ કરી શકે, ન તો હવાને લેશ પણ અવરજવર ગહે બારીઓ તો હોય જ શાની ? પણ કમકમાટીભર્યું દૃશ્ય તો એ છે કે જ્યાં માથુસને વસનાટની જગા હોય ત્યાં જ ટોર વગરે પ્રાણીઓનું પણ રહેણું ! રાત્રે ગીચ ખૂબીઓમાં ગદ્ગદમાં સગડના માણસો સૂઈ રહે - રોગી હોય તોપણ એને એવા જ સ્થાનમાં સૂઈ રહેવાનું હોય ! પછી એપનો સાર્વત્રિક દેલાવો કેમ ન થાય ? - હવા નહિ, ઉગસ નહિ, સુખડતા નહિ !

જાગડ ને દગ્ગિતા

મરીજ ધરોની ખાધણી ને ધીવ લતાઓના રહેણાં જોમ દરિ

દ્રતાને આભારી છે, તેમ ખોગકની ગિયતિ તો આ દેશમાં દયાજનક છે કરોડોને પૂરુ એક ટક ખાના પળ મળતુ નથી પાજરાપોળો ને ગૌશાળાઓમાં દેશના લાખો રૂપિયા ખર્ચાય છે અરે, કાઈએ ચકલા કબૂતરોને ન ખાતા દાણાઓનો પણ હિસાબ રાખ્યો હોય તો ? ધાર્મિક અધશ્રદ્ધાને પોષવામાં અને બાનન લાખ બાવાઓને અન્ન પૂરુ પાડવામાં લક્ષ્મીનો છૂટથી ઉપયોગ થાય છે, પણ દેશની ગરીબી ટાળના કે ગરીબોને પોષના કાઈથી કાઈ વ્યવસ્થિત કાર્ય કેમ બનતુ નથી ?

દરિદ્રતા એ હિંદનો આર્થિક એટલો જ રાજકીય પ્રશ્ન છે બેકારી એ પ્રશ્નને ગભીર બનાવી મૂકે છે વહેલો યા મોડો એ પ્રશ્ન સામાજિક પુર્નરચના માગશે કે અન્ય પ્રવાસો માટે પુકારરો ગરીબને પણ જીવવાનો હક્ક છે સમાજ કે સમાજના શિખરરૂપ સરકાર આ સમસ્યાને નહિ ઉકેલે તો બેકારી આવતી કાલનો એક ગભીર પ્રશ્ન બની રહેશે

ખોરાકનો અભાવ-મનુષ્યને મળતા પોષક તત્વનો અભાવ એ ક્ષયરોગનું એક મુખ્ય કારણ છે માણસ રાજરોગથી સપડાતા પૌષ્ટિક ખોરાક સિવાય રોગનો સામનો કરી શકતો નથી પ્રથમ નિશ્ચય હવે જ્યારે અનાજનો અભાવ થયો, અછત વધી, ત્યારે ક્ષયરોગનું પ્રમાણ દરેક દેશમાં વધતુ એવું પ્રમાણસર આકડા સાથે પુરવાર થયું છે જર્મનીમાં થયેલો રોગનો ઝડપી વધારો તેની પ્રતીતિ આપને લોકો સુખી રહે, સુઘડ રહે, ખાનાપીના પૂરતું મળે તો રોગનું પ્રમાણ ઘટે છે એ વાત નિશ્ચિત છે

અનાજના બિયા લાવો જૂખમરોને નધારી મૂકે છે દૂધ-માખણ-ધી મોઘુ બનના પૌષ્ટિક તત્વો બધાવને નથી મળતા ઘાસ દાણો મોઘો થાય તો શ્રમજીવીઓ ટોરડાખર પળ નથી રાખી શકતા

રેલસંકટો, તીડોનાં ટાળાં ને વરસાદની અછતો કિંદને દુષ્કાળ જેવાં વરસો ઉપરાછાપરી અપાવે જાય છે. પૂરતા અનાજનો પ્રશ્ન રાષ્ટ્ર માટે કપરો વિષય બનતો જાય છે.

ખોરાકનો પ્રશ્ન જોટલો એના અભાગમાં છે તેટલો જ તેની અનિયમિતતામાં સમાયેલો છે. ઉમદા પ્રકારનો ખોરાક મેળવવો મુશ્કેલ થઈ પડે છે, જ્યારે લોદ્ધાના સ્વાદ તીખા-ખારા-ખાટા પદાર્થો તરફ વળ્યા છે. તેમાં ય ચાવવાની મહેનત નહિ લેતાં ઉતાવળથી ગળે ઉતારી જવું એનો તો ઘણાને ઉમંગ હોય છે. આમ અનિયમિત, ઉતાવળિયો ને જરીમ ખોરાક એ ક્ષયના આમંત્રણ રૂપે છે. સટોડિયા યુવાન વેપારીઓ હોટેલમાં ખાઈ લઈ ચલાવી લે છે, પણ આ અનિયમિતતા એમને મારે છે. ચાપાણીનાં સેવન એમના જઠરાગ્નિને મંદ કરી મૂકે છે, ગામડાઓનાં ચડતા લોહી પણ ઉતારી નાખે છે.

વિભાજનના ઠંડા પ્રદેશમાં ઘણું માને છે કે માંસાહાર ને મધ પાનની જરૂર છે, પણ એ વાત ખરી છે? ગાંધીજીએ એને વરસો પહેલાં ખોટી પાડી છે. હવે તો લંડનમાં સાધનસામગ્રીઓથી ભરપૂર રેસ્ટોરાં પડ્યાં છે. મેં ન દારૂ પીધો કે ન માસને હાથ અડકાડ્યો. વનમપતિઆહારી રૂઢી રેસ્ટોરામાં દરરોજ સાંજના આપણો ખોરાક લેવાનો ક્રમ મેં ચાલુ રાખ્યો-ખેતરુ રોટલી, શાક, દાળ ને લાત.

છતાં ખાવાપીવામાં મેં હમેશાં નિયમિતતા સાચવી હોય એમ નહિ જ કહું. કડકડતી ઠંડીમાં જ્યારે સાંજના સ્નાન હોય ને રેસ્ટોરાં દૂર હોય ત્યારે છૂટચા પછી ટોચ ને ચાથી ચલાવી લીધેલું મને સાંભરે છે. યાક અને અણુગાનો માયો સિનેમાગૃહોમાં હું ઘૂસી જતો ત્યારે ખાવાનું એક બાજુએ રૂઢી જતું, એ હું યાદ કરું છું ત્યારે મોન સેવનું જ યોગ્ય ધારું છું.

૨૬ : હાલુતાં હીર

આવા જ અવાજ સંભળાશે. ગામની બાર બાર વરસની બાળાઓ જનેતાનાં પદ સંભાળતી જેવામાં આવે છે, ત્યારે તો ધામ છે કે એ જન્મદાતા પિતાની હેવાનિયતને કશા અંધન જ નહિ હોય? લગ્નનું ખેમ તો બળવાન પ્રજોત્પતિ છે. કાચી વયનાં દગ્ગતી એમના લગ્નના હાથ ધોડા વધે માટે મોકૂફ રાખે એ શું એમની નૈતિક દરજ નથી?

દેશની દરિયા કે ચાલી રહેલા બૂખમરોનો નિવેડો લાવવા કોઈથી કંઈ બનતું નથી. ગરીબ ને તવંગર બધાં જ પ્રજામાં વધારે કરતાં જાય છે. એમનો બૂખમરો પણ વધતો જ જાય છે. કાપતું પ્રમાણ પણ ક્યાંથી અટકે?

અણુસમજ માતા ને અણુસમજ પિતા-અરે આખો દેશ અણુસમજ ત્યાં કોને કહેવા જઈ એ? સંતતિનિયમનના કૃત્રિમ ઉપાયો (Contraceptives) ની વાતો કરીએ તો પાપ લાગે; ને તેમ ન હોય તોપણ એવાં સાધનો માટે પૈસા ક્યાંથી લાવવા? ત્યારે ગાંધીજીનો મનોનિમ્મલ તો અમ જીવાનિયાઓને લારે પડે! ચાલવા દો, ચાલે છે તેમ ચાલવા દો. જગતમાં આવીને છોકરાં પેદા ન કર્યાં, ને છોકરાંનાં છોકરાં ન જોવાં તો જનમ એળે જાય! ઘોડિયાં બંધાવો ને દાદાજીને ખુશ કરો. એમનું જીવનું સાર્થક મશે, દેશનું પણ સાર્થક થઈ જશે!

નથી કોઈ જોતું પાણું વાળીને કે ઢેટલાં પુત્રપુત્રી પેદા કર્યાં, નથી કોઈ વિચારતું વિપજીને માટે કે પ્રસૂતિઓ વચ્ચે ઢેટલાં વરસ વીત્યાં. કેડે ધાવતું બાળક નીરખતા હોઈએ ત્યાં જન્મકનું મુખ મલ્લાય છે કે એનો પ્રજનન-પુરપાર્થ (!) પાછો એળે નથી ગયો.

ને તમે વંધ્યા સ્ત્રીના મુખ તરફ નિહાળો-વાંઝિયાપણું એ 'દુઃસંસારમાં શાપરૂપ ગણાય છે. મેજાંટૂણાં ખાતી બાઈ શોકમાં

શરીરને તાલી નાખે છે. એનો પડછાયો કોઈ ન લે, કે ન તો કોઈ એનાં શુભ કાર્યે^૧ શુકન લે. સંતતિનો અભાવ ઘણાં વ અણુસમણ આધુર્યોને પારાવારની ચિંતામાં ધકેલી દે છે. રાત્રી ને ભણેલા માણસો પણ સંતતિની આશા રહિત નથી રહી શકતા. એ પાણુ નિરાશ બને છે, ને પાત્રીનાં ઝાનિ ને ઉદ્દેગ દેખાને તો જિંદગી બણે છૂટી પડી એમ અનુભવે છે, ત્યારે ચિંતાને માટે સુયોગ્ય અવસર મળે છે.

વળી સંતતિઉછેરમાં પણ આપણે કેટલું ઓછું જાણીએ છીએ? સુવાવડ વખતે જીને કોઈ અડકી શકે નહિ. ચોખ્ખી હવા જણે તાવ ન લાવી દેતી હોય, તેમ ઘરના ખૂણે ખાટસો પડયો હોય। જૂની ગોદડાઓ ને એ જૂનાં કપડાં જ એને માટે હોય। દાયણુનો ધંધો પણ સુધારો માગે છે. સ્વચ્છતાના અભાવે પડેલી સુવાવડ પછી જ ક્ષય શરૂ થાય છે. તંદુરસ્તીના નિયમો આપણે જાણતા નથી. આપણી ઓંઓ જાતે સાધારણ પરિચારિકા બની શકે—નિદાન એટલી તો તેમનામાં સમજણ હોવી જોઈએ. કુદરતી નિયમનું ઉલ્લંઘન એટલે ક્ષયને નિમંત્રણ.*

પડદાનો રિવાજ

આ રિવાજ લપંકર પરિણામ લાવે છે. સન પડદામાં રહેતી સ્ત્રીઓ ધનના ઓગડામાં ગોંધાઈ રહે, બહાર નીકળે તો છુરખા સાથે નીકળે, તે ચોખ્ખી હવાની તાજગી ક્યાંથી મેળવી શકે? હિંદુ કરતાં મુસલમાન સ્ત્રીઓનું ક્ષયથી મરણપ્રમાણ વધુ છે. ૧૯૧૩માં

^૧ "Incidence of Tuberculosis is one of Nature's danger signals pointing out errors against her inexorable laws of health."—Dr. Lancaster.

કચકતામાં મુમયમાન સ્ત્રીઓનું મજબૂતમાણું હાથે ૫૮ હજી જાય રે
 હિંદુ સ્ત્રીઓનું ૩૦ હજી ઈંગ્લેન્ડની સ્ત્રીઓનું મજબૂતમાણું ધમ્મ
 છે તેઓ ખુલ્લી જગ્યાએનો લાભ લઈ રહે છે, ઉદ્યોગાલયો ને
 દુકાનોમાં પણ જોઈ શકે છે. અંગ્રેજીમાં પુરુષોને ક્ષતિ થતી થાય
 છે કારણ સ્ત્રીઓ ખુલામાં હરી હરી રહે છે પણ પુરુષોને તેવો
 લાભ મળે છે મુમયમાન સ્ત્રીઓ માફક રજપૂતોની પડવા
 નથી ન સ્ત્રીઓમાં પણ આ રોગ નથી છે પ્રગતિના આ જમાનામાં
 હવે પડે જવો જોઈએ ન જાય નો હરાની યોજનાઓ કંઠી
 જોઈએ

બાળલગ્ન ને - જોડા

જમાનાની કૃચકદમ સાથે આપણા રિવાજો પણ બદલાવા
 જોઈએ સામાજિક રીતરિવાજો સીધી રીતે ક્ષયના પ્રાણી રૂપ નીડકા
 નથી પણ એ બદલીઓ આપણી તટુ મ્તીને હણી નાખે છે ને રોગનો
 સામનો કરવાની શક્તિને ધગી દે છે બાળલગ્નની બદલીને કાયદો
 દૂર કરતો જાય છે, પરંતુ હજી આપણે એના નિપરીત પરિણામો
 માધી છૂંચા નથી મજબૂત જાતિએ આજ માયકાગની પ્રજા પેદા
 કરી છે અમર્ય ને સસારનવેશ એ દેશના ધીનનયનની બરબાદી
 છે યુવાનીના આરે આવતા આવતા તો માણસ રાગચરણ દેખાય
 છે નાની ઉંમરમાં માણેલા સસારસુખ મજા અને શરીરની નમ
 જાઈમાં પરિણમે છે

ને પિયર છોડીને આવતી નાની બાળકીના પ્રવાપો ગાઈએ
 સાલગ્યા હોય તો સનમય કે શર્યાતના સાસ (એમને કેમ પાવ
 વતા નથી મામાપને તથા બાળપણના સુખદ સંસ્મરણોને છોડતા
 એમને પરવડે નહિ જ સાસરે ઘણી બાળાઓને ગમતુ નથી, ઘણી

બાળાઓ ખાતી નથી; અને જુદા જ વાતાવરણને નહિ ઝીલી શકતી એ કુમળી બાળાઓ ક્ષય જેવા રોગોને નોતરતી જાય છે. એમાં લોગજોગે ઉપરાછાપરી એના ઉપર માનૂવ લાદવામાં આવે તો એના શરીરની ખાનાખરાખી એને ક્યા રોગ સામે ટક્કર ઝીલવાની શક્તિ આપશે ?

પરણુવા સારુ છોકરીની ઉંમર સોળ વર્ષની તો હોવી જ જોઈએ. પણ દીકરી એટલી મોટી થાય એ માતાથી કેમ કરી ખમાય ? 'તારા જેવડી તો જે છોકરાંની મા થઈ હોય !' માતાના આવા બળાપા ક્યાં ઓછા હોય છે ?

અમારા ઘોડે ચડના પેલા લાઈઓને નિહાળો. જુવાનીનો તો દોરો થ ફૂટ્યો ન હોય ત્યાં સંસારશાસ્ત્રમાં જાણે પારંગત ! નવ-પરિણીત વધૂવરની એ સોહાગરાત સમાજની સંતાપરાત ગણાવી જોઈએ. અજાન માતાપના ઉમંગમાં એમના ખમીગતું ખૂન છે. બાળસમયે એ તો ખીલતી જનાંમદીનું નયું નિકંદન છે.

બાળસમયમાંથી અકાળ વિલાસ અને અકાળ વિલાસમાંથી અકાળ વિનાશ જન્મે છે. બાળસમયથી જિગતી પ્રજનાં હીરની હાનિ છે. પાણ અજાન પ્રજને ક્યાં સમજવું છે ? 'અરે લાઈ ! ઘરડે ઘડપણ વિવાહ-વાજન માડી લઈએ; ઘરગા વહુ આવે ને પછી નિગતે મરીએ !' જાણે રંગનું દાર ખુલ્લું ન થઈ જતું હોય એવી એમની આશા હોય છે ! એ આશામાં વહુ ઉપર એક બાજુ દુઃખો ચલાવવા ને ખીજ બાજુ ઘોડિયાની દોરી હલાવવી : એ મહેઞાઓ સિવાય સાસુ-ઓને નથી પડી સમાજની કે નથી પડી સ્વર્ગની.

બાળસમયે એ પરિણીત સંસાર સીધેસીધો ચાલ્યો તો તો ઠીક, નહિતર અનેકવિધ આપદાઓ હિલી થાય છે, જે સકાળ્ય કે નિષ્કા-રણ પશુ આ નાન આપ્યા વગર નથી રહેતી. મારો આદેશ કળેડાં

પરતે છે. કળેડાં એકલાં વચનાં ન હોય; કળેડાં એકલાં રૂપનાં ન હોય. કળેડાં તો જગત અણે છે કે ઘણી યે જાતનાં હોય છે.

પણ માત્રાપ ક્યાંથી જાણે કે વહુવરનું એ કળેડું સુખી હશે કે દુઃખી? એમણે તો સંસારના સઠાવા લઈ લીધા!-ભલે દીકરા-દીકરીના નસીબમાં એ લ્હાળા હોય! છોકરાં ભણ્યો ને ભાવના-વાદી નીવડ્યો, પ્રેમાળ પરણેતર પણ એને ન પત્રાણી શકી. પુત્રી આદર્શવાદી પ્રમદા બની; જમાઈ જમાનાનો ખાધેલ નીકળ્યો. એવા-એના વાતાવરણની વિષમતા એમને ક્યાં સુધી ટકાવી શકશે?

હું વિવધને નહિ વધારું. હિંદના ખૂણે ખૂણે આજે છાનાં રહન છે. યુવાન અંતરમાં આત્મ જલ્દી રહી છે. પણ એ તો બાળ-સમ્રતી વેદીનું બલિદાન કહેવાય. ગાંધીજી પણ અટકી ગયા ને ગાય-ધનરામ પણ એટલું જ કહી ગયા: ‘પડ્યું પાનું નિભાવી લો!’

કેવી રીતે?

ગિતિ કદી શકે? ગરીબ પત્નીનો? ખિચારીને ક્યાંથી ખમર એ સુમેળ નહિ સાધી શકે? પરચુનારનો? પ્રેમના પદાર્થપાઠ એ ક્યાં એ વખતે શીખ્યો હતો?

બગાપા બધાય છે આ બાળલગ્નના. એ બદી ન હોત તો વાતારરણની વિષમતા આ હંદે ન જ પહોંચી હોત. પરંતુ આપણો તો હિંદુ મંસાર છે—લગ્ન પછી પ્રેમ કરનારો સમાજ છે. પ્રેમ ક્યાં કોઈ ગાથૂથીમાંથી શીખાને આન્યું છે? પ્રેમનાં પોપાં પટેલા પુત્રો એમની ધરવાળાઓ ઉપર જ કાં એ પ્રેમ ન દોળે? શું લાયકાત નથી? સૌંદર્ય નથી? મૂક અધીનતા નથી? આવા આવા જ આદેશ હોય છે.

તે છતાં યે લાયનામય જીવનના ભેદ કોઈ ઉઠેલી શક્યું નથી. શાસ્ત્રાઓની એ જ શીખ છે: ‘પરંતુ’ પાત્રું નિભારી લો. જાંએ જાંએ ઉઠ્યનો કરાવતી એ પાંખોને પીંખા નાખો. સંસાર તો એક વ્યવહાર છે; વ્યવહારમાં પુત્રપરિવાર છે. તમાગ લગ્નની ફરજે બગાવનાં જરા શીખો.

તે છતાં યે અસતોપી માનસ પુકારી જાણે ‘એ વ્યવહારમાં વ્યભિચાર છે, અત્યાચાર છે!’

કુટુંબો ને કુચાલો

દારૂની બદી એ સર્વ રીતે સત્યાનાથ લાયનારી છે એમાં કોઈને શંકા નહિ જ હોય. દારૂનું વ્યસન ફેફસાં ઉપર ખરાબ અસર કરી ક્ષયરોગના હિતપાદક રૂપે આખરે મને છે, એ કહેવું ખોટું નથી. દારૂડિયા લોકોનાં ક્ષીય થતા શરીર આપણે નિહાળીએ ત્યારે એ સમજી શકીએ. વ્યસની એક તો શરીર બગાડે, કમાઈ ન શકે—ને કમાય તો કમાણીના પૈસા દારૂમાં ખર્ચી કુટુંબના જીવનરોગને વધારી મૂકે.

૩૨ : હુણતાં હીર

આપણી ગિલોના મજૂરોને મળો કે હવકા વર્ણના શ્રમજીવીઓને શોધો, દાર એમની દારણ અન્યાયા દૃઢિ કરનાર છે નિકદન કહાડતી આ બદીને અન્યાયા દેશમાં કોએમ રાજ્યે લાખોની આવક જતી કરી જે સ્તૂત્ય પત્રવા લખ્યા છે તેને વ માણા વિના કેમ ચાલે?

માદક પદાર્થો ઉપર નલનારા-અફીઝ ખાનારા ને પાનમાં કોએન લેનારાના પજુ શરીર ઘસાના અથ છે ખીડીસિગરેટના "યસ નીઓ પજુ શરીરને બાળા નાખે છે કુમ્રપાનને ક્ષયરોગીએ અગ્યુ કરવું જોઈએ જરા જે ઊપડી આરતી ખાસી એના રૂક્ષાને શ્રમ પહોચાડે છે, તેલે અજે એ આનકારને પાન તો નથી જ વ્યત્તનના ગુલામો પ્રમાણુમર કુમાળને ગળામાં ઉનાર્પા સિનાથ ઘોડીક ખીડી કે સિગરેટ પીએ તો કોકરો રજા આપે છે-પણ એક દરે તો એ હાનિકર્તા છે એ કલા સિનાથ ન જ રહેવાય

વિપવત્ત અતિમેદન આયુર્વેદનોએ આ રોગત્ત એક મેટું કાન્યુ મળ્યુ છે, ને શરીરની શક્તિને હણી નાખે એ અશે એ સાચુ છે ક્ષયરોગીઓના શરીરની ઉબ્બતા ને નિર્ગળતા એમને આ પગલે વધુ ને નકુ દોરે છે, એમ પણ વેલો કહે છે એટલે નિરપલોતુપના એને નિનારાના આરે ઘસડી જાય છે એમાં ખોટું નથી રોગીએ તો 'શાન આનદ' અગરવો ઘટે આપણા યુવાનો કેટનીક કુટેવોમાંથી પણ બચના પામતા નથી પણ શક્તિહીનતા એમની પાસે કેના પક્ષા તાપના શબ્દો કઢાવે ■ તેને આપણે સાલગીએ તો આપણે શરમ છૂટે

કેડીક વ્યાખ્યા

જીવનમાં આધિ ને વ્યધિ બન્ને ય શરીરને ધમી નાખતી ઉપાધિઓ છે સતન ઉધગ્ગ, ઉગમ્મો, ઝોરી ઇન્દ્રિયએન્ડા, સમઢણી, ન્યૂમોનિયા ને મલેરિયા એ કેટલાક વાધિઓ છે, જે

ક્ષયરોગના ખીજને કાલવા ક્ષેત્ર તૈયાર કરી મૂકે છે. ઉલ્કરસ ને ઉટાં-ટિયો 'કેટકેટલું' કરી શકે છે એની આપણને કલ્પના નથી હોતી. ખરાબ જનના તાવ આપણી પ્રાણશક્તિને ઘટાડી નાખી ક્ષયરોગના મુખમાં ધકેલે છે. મેલેરિયાનો તાવ મનુષ્યની પ્રાણશક્તિ ઘટાડનારો છે. લોડો કહે છે શહેરોની હવા સારી નહિ. પણ ગામડાની હવા ક્યાં નીરોગી રહી છે? વર્ષાની મોસમ અસ્વચ્છતામાં વધારો કરે છે. ખાડા ને ખાળોચિયામાં ભરાઈ રહેતાં ગંદા પાણી ને પેલા ઉકરડા ને કચરાના ઢગલાઓ મેલેરિયાના મજ્જરોનું ઉત્પત્તિસ્થાન છે. નાના શહેરોની અસ્વચ્છતા પણ એટલી જ સરમાવનારી છે. બે માસ વર્ષા પછીના બહાર નીકળો તો ઘેરઘેર ખાટલા ઢાળ્યા જાણીશો. 'મેલેરિયાની મોસમ ચાલે છે।' એમ લોડો કહે છે. એને હઠાવવા પૂરા પ્રયત્નો થાય છે; છતાં યે જો તાવ શિયાળે ચાલુ રહ્યો તો પછી હડીલો મેલેરિયા (Malignant Malaria)ક્રોનિક મેલેરિયાના રૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે; માથુસની હોઝરી ને જઠર પર અસર કરે છે ને છેવટે કાયમી તાવમાં સક્રિય ક્ષીણ થતાં મેલેરિયા ક્ષયના સ્વરૂપમાં દેખા દે છે. મેલેરિયા ક્ષયની તૈયારી રૂપે છે; એવા હઝરો દાખલા બન્યા છે ને બને છે. એટલે એવો તાવ લાંબાવા ન પામે તેવી કાળજી લઈ એવા વાતાવરણમાં કિવનાઈન અને અન્ન દવાનું કાયમી સેવન રાખી, પાચનશક્તિ પ્રમાણે આહારનું નિયમન કરવું એમા જ શ્રેય છે.

આપણી ગંદી ટેવો

આપણે ક્ષયરોગના ક્ષેત્રને તૈયાર કરતાં ટેટલાંક કારણો તપાસ્યાં. આપણી ટેટલીક રીતો એવી કમકમાટી ઉપજવનારી હોય છે કે આપણે નથી જાણતા કે એ આપણને ક્ષયનો સીધો ચોપ આપે છે. પ્રેમી-આનાં તરસે ટળવળતાં મુખનો રોગ બદલા છતાં યે અટકતા નથી.

સ્વજનોના રોડ રોગીના શ્વાસમા શ્વાસ મિલાવે એમ્હી હદ સુધીની માવજત માગી લે. અણસમભલુ ક્ષયરોગીની બેદરકારી-થૂકનામા ઉધગસ ખાવામા ને છીકવામા-લય કર નીરડે છે બયગમની તો બહુ દગ્ગાર લેવી જોઈએ ઉવરત ખાતો ઉઘાડો (Open) કેસ કહેવાય છે ધરમા ને અધારા ખૂણે થૂકવાની ટેવ જવી જોઈએ પાતની પિયગરીઓ કાને અકારી નથી નીવડતી? છતાં યે આપણી કુટેવો વધતી જાય છે આ સ્થિતિમા બજગમા ફરતા ક્ષયરોગીઓ કાગળના કકડા કે રમાલ તો જ્ઞાના ગખે? ખરું જોતાં એણે તો બયગમ જુદા વાસણમાં રાખવું જોઈએ, અને દેવતામા નાખી બાળી દેવું જોઈએ અગર ખાડો ખોદી જીડે દાટવું જોઈએ.

પણ આપણે એમ્હેથી અડકતા નથી આપણા મુસલમાન ભાઈઓને નીચલા થગના હિંદુઓ એ જ બાપ્પે ટાલે વળા ખોરાક લેવામા મજા માપે છે પતિની એકી ચાગીમાં પત્ની આઠાર કરે એ તો પતિવ્રતાનો ધર્મ! દીકરાનું એકડું નધેનું ખાઈ લે એ તો માતા એની માયા! વામણો જ્ઞાને બુદ્ધ જ શખરા ને માજવાની મહેનત વધાગ્વી? એ અહમ્મુ જોઈએ, અને રોગીના વાત્તુ-ચમચા ને પ્યાલા જુદા જ રાખવા જોઈએ પણ સોડો જૂસો કરે છે ને કુકુબમા એક પછી એક બનતા બતાવેથી પરિણામની લય કરતા અનુભવે છે.

આપણે નાની બાગતોમા પણ બહુ સલાખ રાખવી જોઈએ રમનતા પાના વહેચના ને રૂપિયાની નેટો ગચુતા થૂક લગાડનાર આપણે ધણુનિ નીરખીએ છીએ તમે ખેડતોના રાવણાં ને વિવાદ વાજનમા જોઈ આવો, એક જ જુઝાની નળીએ ચોપડાના થૂક જોઈ તમને ચીનરી ચડએ ખીડી કરતા સોડો કદે છે કે દુહા પીવો સારો, પણ પચાસ પરાણાને પદોચતા એ પ્રેમશર્ષા દુહા કરના તો ખીડીનું જ સેવન સારું.

દૂધ, મીઠાઈ ને જોરાક માખીઓથી બચવાં જોઈએ. પેંડા, માવા ને જલેમી પર ચાલતી મઠકાડાની ઠાર ને માખીઓની ધસી આવતી કનાર તમે જુઓ તો એ કંદોઈની કમાણી બધ કરાવવા સુધરાઈને વીનવ્યા વગર ન રહેા. આપણાં પોતાનાં ઘરોમાં પણ આપણે આપણા જોરાકને સાચવી શકતા નથી. લાંગી જતને મતા ક્ષય એમની વળાતી ધૂળ આગળ ફેલાવે છે; કંદમાખવાળાં છોકરાં થૂંકથી જમીન ભીંજવી એર વધાયેં જાય છે. ગમે તેની ધૂળથી વાસણ મોંજવાની આપણી ટેવ સારી નથી જ.

તેમાં વળા ઠંડીમા બંધમારણે સૂઈ ગયેવું ને ગરમીમાં ચોર-જૂતના ભપથી બારણાં બંધ રાખવાં, એમાં માત્ર અમ્મજી ઉપાત્તું જ લક્ષણ થાય છે. મોઢું ઠાંકીને સૂઈ રહેતા ઘણા યે માનવીઓ હોય છે. કડકડતી ઠંડી હોય તો શરીરને વીંટવું જોઈએ; પણ ઊના શ્વાસથી ઊનાશ તો ન જ લાવવી સારી.

આપણા વિદ્યાર્થીઓની ઊંઘા માથે વાંચવાની રીત ને ઓફિસના કારકુનોની છાતી નમાવીને કામ કરવાની ટેવો ફેફસાને પૂર્ણ શ્વાસની ક્રિયા કરાવી શકતી નથી; એથી લોહીની અશુદ્ધિ રહે છે ને તંદુરસ્તી બગડે છે. તે જ પ્રમાણે છાતીને બરોબર કૂલવા ન દે એવાં તંગ કપડાં પહેરવાની કઠંગી રીત પણ જવી જોઈએ. ચોખ્ખા હવા શરીરના દરેક ભાગ ઉપર જાય તેની રીતે કપડા પહેરવાં જોઈએ. મુસલમાન લોકોનાં તંગ પહેરણે ને આપણી છોકરીઓની તંગ ચોળીઓ પૂર્ણ શ્વાસક્રિયાના અવરોધરૂપે છે.

રાજરોગનાં આ કારણો એક યા અન્ય રીતે શરીરની પ્રાણ-શક્તિ (Vitality) ઘટાડી ક્ષયરોગનું ક્ષેત્ર તૈયાર કરી આપે છે, જેમા એપનું બીજ પડતાં શાં શાં કુદળ આવે એ જમાનાથી હવે અજાણ્યું નથી રહ્યું.

: ૨ :

પેટીહિતાર

આપણો સામાન્ય અનુભવ છે કે ક્ષયરોગનો બનાવ અમુક કુટુંબમાં થયો એટલે એના વારસો તેમ જ સંબંધીઓને પણ તે રોગ થાય છે. કેટલીક વખતે કૌટુંબિક બનાવો એટલી હદે બનતાં જાય છે કે પેઢીઓની પેઢીઓ સુધી એ ઉતાર ઊતર્યો આવે છે.

આવી કૌટુંબિક આફતોથી સામાન્ય રીતે એમ મનાય છે કે ક્ષયરોગ એ વંશપરંપરાનો વારસો છે. પરંતુ એ સિદ્ધાંત સમય જતાં ખોટો થયો છે. "Tuberculosis is for all practical purposes not inherited"* ક્ષયરોગીની સંતતિ જન્મસમયે ક્ષયવાળી નથી હોતી. ને જો એનાં બાળકોને તંદુરસ્ત જગ્યાએ ખસેડવામાં આવે તો આગળ ઉપર ખજુ રોગખસ્ત નથી થતાં. સત્ય કારણ એ છે કે એનાં બાળકો તેમના ક્ષયરોગવાળાં માબાપના સનત સંસર્ગમાં આવ્યા કરે છે, ને વધુમાં આના માથુસો રોગથી પટકાતાં બેકાર બને છે ત્યારે તેમનાં બાળકોનું પૂરતું સ્વચ્છપોષણ થઈ શકતું નથી. એ કારણે તંદુરસ્ત માબાપની સંતતિ કરતાં રાજરોગીની પ્રજાને ક્ષય વધારે થાય છે.

હજુ લોકોમાં એવી માન્યતા છે કે ક્ષયરોગીની સંતતિ જન્મતાં જ નમળો બાંધા લઈને જન્મે છે ને તેમનામાં પ્રતિકાગ્રસ્તિ એહી દોષ છે. પરંતુ આ મત વિશે ઘણા વાધો હોય છે "It is the predisposing causes and the chances of repeated and massive infection, which account for the familial in

* ક્ષય વારસામાં ઊગરતો નથી એમ આનીને સાબરું-એઈએ.

cidence of tuberculosis and the so called 'run in families.'*

જન્મ પહેલાં (pre natal) ગર્ભમાં રોગ લાગુ પડવાનો બનાવ બને છે પણ એવા બનાવો ક્વચિત હોવાથી કંઈ કહેવાતું રહેતું નથી.

જીવનની શરૂઆતમાં પહેલા ૪ વર્ષમાં બાળકના શરીરમાં ક્ષયની પ્રવૃત્તિઓ ગૂંથાતી હોય એમ માની શકાતું નથી. જેમ જેમ બાળક મોટું થતું જાય તેમ તેમ તેનો સંલવ વધારે રહે છે, પણ રાજરોગીની સંતતિની બાબતમાં અન્ય તંદુરસ્ત માણસની પ્રતીતિ સરખામણીમાં આવી પ્રવૃત્તિઓ વહેલી ગૂંથાતી જાય એમ કહી શકાય નહિ.

ક્ષયરોગીનું બાળક ક્ષયનો એપ જલદી ઝડપી લે એવું કંઈ નથી. એવું જો હોત તો રોગનું પ્રમાણ વધતું જતું હોત, જ્યારે અનુભવસિદ્ધ વાત એ છે કે સુધરેલા દેશોમાં ક્ષયનું પ્રમાણ ઓછું થતું જાય છે. ફ્રાન્સ અને ઇંગ્લેન્ડમાં જ્યાં પ્રાચીનતા માટે વસાહતો સ્થાપવામાં આવી છે, ત્યાં ક્ષયરોગીની પ્રતીતિ રાખવાથી રોગ લાગુ પડેલો જણાયો નથી. બાપ તેજા બેટા, એવો નિયમ કંઈ આ રોગ અંગે લાગુ પાડી શકાય નહિ. ક્ષયરોગીના કેટલાક વારસોનો શારીરિક બાધો અગર તો વારસામાં મળતા ફેફસાના તંતુ એપને જલદી ત્રહણ કરે છે એ વાત ગણત નથી, એમ કેટલાક લેખકો માને છે. પણ એમ માનવામાં અતિશયતા છે. એ વાત ઉપર વધુ વજન મૂકવાની જરૂર નથી. ક્ષયરોગીની સંતતિ સુદૃઢ બાંધાવાળી ને તંદુરસ્ત જોવામાં આવે છે. જ્યારે રોગ વગરના માણસનાં બાળકો ફેફસાય નજરે

* કુટુંબીએને જે ક્ષય લાગુ પડે છે, અને જેને 'વારસાળ' તરીકે જાણવામાં આવે છે, તેની પાછળના કારણોમાં મોટે ભાગે વારંવાર અને મોટા પ્રમાણનો સંસર્ગ અને શારીરિક પૂર્વદેશી જ હોય છે.—Dr. A. R. Mehta—Prevention and Causation of T.B.

૩૮ : હણતાં હીર

પડે છે; અને એવાં બાળકોને પણ ક્ષયરોગ થતો નથી એવું તો કેઈ કહી શકે નહિ.

ખરું કાગળ એ છે કે રોગ એક સ્થળેથી બીજો સ્થળે પ્રસરી છે તે એપને ભય મોટો રહે છે. જે કુટુંબો, એક જ આર્થિક સ્થિતિ ને સરખા સામાજિક વાતાવરણમાં વસતા હતાં એક કુટુંબમાં ક્ષયનો સડો વધુ દેખવામાં આવે છે, ત્યારે બીજામાં એવું પ્રમાણ એટલું બંધું નથી હોતું એવું કારણ સુખ્યત્વે કરીને એ છે કે પહેલાં કુટુંબના વર્ણવમાં ક્ષયરોગના જંતુઓ અંધકાર ને ભીનાશવાળી જગાઓમાં અકવાડિયા ને મહિનાઓ સુધી જીવંત રહેવા હોય છે. ક્ષયનો રોગી જ્યારે ઉધરસ ખાઈ બહાર જાય ત્યારે કાઢે છે ત્યારે ક્ષયના જંતુઓ પણ હવામાં ફેલાય છે. કુટુંબના માણસોનો સકંપસ ક્ષયરોગનો આમ વધારો કરે જાય છે.

નાનાં બાળકો એવા એપને તરત જ મદદ કરી શકે છે. Von Pirquet's Tuberculin Reaction ના પ્રયોગથી સિદ્ધ કરવામાં આવ્યું છે કે એક વર્ષ નીચેની ઉંમરના બાળકોમાં—

- જ્યારે મા ક્ષયરોગી હતી ત્યારે ૭૬ ટકા એપ નીકળ્યો,
- જ્યારે બાપ ક્ષયરોગી હતો ત્યારે ૧૬ ટકા એપ નીકળ્યો,
- જ્યારે કુટુંબનો અન્ય માણસ ક્ષયરોગી હતો ત્યારે ૮ ટકા એપ નીકળ્યો.

આથી જણાય છે કે માના મંત્રમાં સતત આવતું બાળક એપને તરત જ નીકારે છે. સીધા વગેરે પછાત જાતોની માદક એવું દરીર પણ એવા એપ માટે અપ્રિય હોય (Impure Soil) કહેવાય છે એવાં એક વર્ષ નીચેનાં બાળકોનું મજબૂતપ્રમાણ મોટું જોવામાં આવે છે જેમ જેમ ઉંમર વધતી જાય તેમ તેમ કદમાળ—Gastric હુપ, સ્થાપનો ક્ષય—એવા પ્રકાર વધતા જાય છે; પણ જેમ જેમ

ઉંમર વધતી જાય તેમ તેમ ચેપનો સામનો પણ સમજનાથી કરી શકાય છે. ચૌદ-પંદર વર્ષ વિતાવતાં એ રોગમાથી બાળક નિર્લય બને છે, કારણુ એવ લાગવાથી ક્ષયરોગ શરૂ થઈ જતો નથી.

પણ બ્યારે બ્યારે શારીરિક તંદુરસ્તી સાથે પ્રાણશક્તિ ખૂટે છે, માંદગી તથા અનિયમિતતા ને બોગકનો અભાવ ઉપગ્રિયત થાય છે, ત્યારે સામનો કરવાની શક્તિ બાળક ગ્રામી બેને છે ને ક્ષય-રોગનાં લક્ષણ આખરે સૂચક દેખાય છે.

ક્ષયના જંતુ સિવાય ક્ષય થવો એ અશક્ય બિના છે. પરંતુ એ સિવાય પણ ક્ષયરોગ સામાજિક અને આર્થિક રિથતિ સાથે સંકળાયેલો છે-જેવાં કે દરિદ્રતા, ઘીચતા, અનારાગ્ય, ભૂખમરો, અગર તો અન્ય એવાં કારણો જે માણસની પ્રાણશક્તિને ધટાડી દે.

મધ્યમ વર્ગનો માણસ બ્યારે ક્ષયરોગથી પટકાય ત્યારે આજ-વિકાતું સાધન પડી લાગે છે, ગરીબાઈ ધર કરે છે, કુટુંબના માણસો ને બાળકો ભૂખે મરે છે. મોટા મોટા જિંયા મકાનોની ખોલીઓ, જ્યાં સૂઈતું એક કિરણ પણ પ્રવેશી શકે નહિ, ત્યાં આવા રોગી-ઓના સંસર્ગમાં બ્યારે બાળકો આવે ત્યાં ક્ષયરોગના બોગ આગળ ઉપર થાય એમાં નવાઈ નથી જ. આમ સાબિત થાય છે કે કૌટુંબિક રોગત્વ કારણુ મુખ્યત્વે કરીને ચેપ ને અન્ય પ્રાણશક્તિ હજીનારી રહેણીકરણ ને પરિસ્થિતિને આભારી છે.

ચેપ

ક્ષયરોગત્વ મોટામાં મોટું ને મુખ્યમાં મુખ્ય કારણુ ‘ચેપ’ ઉપર હવે બાનીએ.

કોશ (Koch) નામના માણસે ક્ષયના જંતુઓ રોધી કાઢ્યાં તે પૂર્વે વીલેમી (Villeman) નામના માણસે બતાવેલું કે ક્ષયરોગ

એવી રોગ છે. પરંતુ એ વાત ભુલાઈ ગઈ. ઘણું કરીને પેઢી ઉતા-
રની માન્યતા દાકતરી ધંધાની એ જાણવાની ઇતિહાસીના અભાવને
આભારી છે. ક્ષયની બાબતમાં કેટલાંક ચિહ્ના મળતાં મુશ્કેલ હોય
છે. કેટલીક વખત રોગ મહિનાઓ અને વરસો સુધી સુપ્ત હોય છે;
કેટલાંક લક્ષણ દરદી કે દવા કરનારની નજરમાં આવે તેવાં નથી
હોતાં. ખરી રીતે અન્ય દર્દીની દવા કરાવતાં આ રોગ અચાનક
પરખાઈ જાય છે. આમ લાંબો વખત સુધી રોગ રહેતાં એ સામા-
જિક પ્રશ્ન બને છે.

ઓસ્લર (Osler) કહે છે કે રોગના માટે ત્રણ વસ્તુઓની
જરૂર છે : બીજ, ખેતર ને ખેડની સાતુકૂળ સ્થિતિ. સુયોગ્ય અવસરો
જ્યારે એપ લાગે છે ત્યારે ઉપરિચિત થાય છે. જેસલે (Jessel)
બતાવ્યું કે ૧૦૩૫ રોગનાળા માણસોના સંસર્ગથી સાઝાતણ ૫૫૫માં
૧૫૩ નવા રોગીઓ થયા. બીજ તૈયાર હતું, ક્ષેત્ર ફેરફાર વગરનું
હતું, સાતુકૂળ સંજોગો જૂના રોગીઓના સંસર્ગથી અજાણ ને નવીન
દર્દીઓ ઊભા થયા.

આવી રીતે એપ ગામડાંનાં ગામડાંઓ ઉભે ઉભાં કરી
નાખવા લાગ્યો છે. એપ વાહનવ્યવહારથી વધ્યો ને શહેરોમાંથી ગામડે
પ્રસર્યો. અધ્યખેડયા ખેતરમાં પહેલી ખેડ થાય ને બીજા જેમ સરસ
મોલ આપે, એવી સ્થિતિ ગામડાંઓની થઈ પડી છે. અદાન બજા-
વાન પ્રજાનું લાગ્ય પાત્ર આમ લાવમાં આવી પડ્યું છે.

ઉપર સ્વરૂપના ક્ષયવાળો દર્દી એવીસ કલાકમાં ચાલીસ કરોડ
જંતુઓ બહાર કાઢે છે. એની ઉધરસથી બહાર આવતો બહુમત
સુકાઈ જતાં રોગના અસંખ્ય રજકણો ધૂળ સાથે મળી જાય છે. તે
હવા દ્વારા અન્ય મનુષ્યના શરીરમાં પ્રવેશનાં ફેફસાંને એપ લગાડે
છે. એટલે બહુમતની સંભાળ લેવી જોઈએ. થીમતો ખાવખોરા-

કીએ સુખી છે, પરંતુ તેમના ઘરે વચ્ચતા નોકરોને જો રોગ થયો તો તેમની પૂંઠવાની ગંદી ટેવો શ્રીમંતનાં બાળકોને એપ આપ્યા વગર નથી રહેતી.

એટલું છે કે ક્ષયરોગના જંતુઓ શરીરમાં પ્રવેશવાથી—જો માણસ સ્વદેહ ને તંદુરસ્ત હોય તો—તેને ક્ષય નિષ્પન્નવે જ એવું નથી; શરીરનું રક્ષણ કરી વખતસર ઉપાય લેવા જોઈએ. શારીરિક નબળા બાંધાના માણસોએ ક્ષયરોગી પાસે જંતુ ઇચ્છવા યોગ્ય નથી.

ક્ષયરોગના રજકણો શરીરમાં પ્રવેશના શરીરના તંતુઓ (Tissues) સાથે લગાઈ જાય છે. એમાં રજકણો આક્રમણકારી નીવડ્યા તો ધીમે ધીમે ક્ષયની મંથિઓ (Tubercles) રચાતી જાય છે. પણ ક્ષયની મંથિઓ થતા ક્ષયરોગ થયો એવું નથી. ખરી રીતે દરેકના શરીરમાં વહેલા યા મોડા ચેનન—રજકણ હવાતી ધરાવે છે; છતાં બધાને કંઈ એ રોગ થતો નથી રોગનો એપ ધણાને લાગે છે પણ બધાને રોગ લાગુ નથી પડતો એપ અને રોગ એ બન્ને એક જ વસ્તુઓ નથી. એટલે સંસર્ગમાં આવતા માણસોમાં કેટલાકને રોગ લાગુ પડે છે ત્યારે કેટલાકને નથી પણ પડતો. ક્ષય-રોગ લાગુ પડવા માટે સુયોગ્ય અવસર ને સાતુકૃણ સ્થિતિ જોઈએ.

જ્યારે એવી સ્થિતિ ઉપન્ન થાય ત્યારે રોગની મંથિઓ નરમ પડે છે ને વિષ શરીરમાં પ્રસરવા માડે છે, ત્યારે સમજાય છે કે રોગ લાગુ પડ્યો. બાકી ક્ષયનો એપ તો દરેકના નસીબમાં લખાયો છે. માત્ર રોગને ઉપજ થતો અટકાવવા પ્રયાસ આદરના જોઈએ. એપ ન અટકે તો પ્રાણશક્તિ (Vitality) ટકાવવા માટે વ્યક્તિગત ને સામાજિક અત્નો થતા જોઈએ.

ફીશબર્ગ (Fishberg) કહે છે:—“T.B is more a problem

•ક્ષયનો પ્રશ્ન સર્જ કરતાં વધારે તો એ માટેની શારીરિક પૂર્વતૈયારીનો જ છે.

of predisposition than of infection પણ ખરી ગીતે એનું
ધારવાની જરૂર છે કે ઉપરાખાપગી એવન રજાઓનો હુમલો રોગના
માટે જવાબદાર છે એ હુમલો કેવો અગે અમર કાગી એ મનુષ્યની
પ્રાણશક્તિનો સમાવ છે આના સૂચના તેમ અનેક કારણોને અગે
જ્યારે શક્તિનું ઊંચું નીચું થતા માટે છે ત્યારે રોગનો સુયોગ્ય
અવસર ઉપચિત થાય છે એટલે એવનો ફેલાવો અનુકાવવાની
પ્રવૃત્તિઓ અને સમાજના સુદૃઢ બાંધા માટે ઉપાયો યોજવાની
પ્રવૃત્તિઓ સાથે સાથે ચાલનાં જોઈએ

ઉપના કારણોથી જાણિત થય છે કે જનુવાળા બ્યગમ
(Positive Sputum) જોગે તસર્ગ એ રોગના ફેલાવામા સૌથી
મુખ્ય મારણ છે આપો અગાઉ નિહાળ્યું તેમ કેન્સાક કહે છે કે
સસર્ગમા આવનારા મનુષ્યો ક્ષયરોગીઓના નતાનો ઉતા અને તેથી
રોગ મેળવવાનું વચણ (Tendency) વાગસામા મેળવેલું હવ પછે
તો પછી આની જાનનું વચણ મનુષ્યો કે જે જનુ રહિત બ્યગમ
વાળા (Negative Sputum) દર્દીઓના તસર્ગમા આવે છે તેમા
પણ હયાની ધરાનનું જોઈએ પણ પોઝીટિવ રોગીઓ પામે રહેનારા
છોકરાઓમા રોગના એવનો ફેલાવો વિશેષ હોય છે એટલે પોઝી
ટિવ સ્પુમ એ મુખ્ય કારણ છે છોકરાઓ માટે એના બ્યગમવાળા
દર્દીઓનો સસર્ગ ધણે જ ખરામ કહેવાય છાતીનો ક્ષય બાગકોમા
ધણે નજરે પડેનો નથી પણ ઉમર વધતા એવની અસર દેખા દે
છે સસર્ગમા આવના બાગકો ટ્યુબરક્યુલીનથી નીપજતી પ્રતિક્રિયાનું
વચણ (Tuberculin Reaction) પણ વધારે પ્રમાણમા બનાવે છે
તેથી પોઝીટિવ સ્પુમના એવની અનુકાવત રોગ અનુકાવવાનું
મુખ્ય સાધન ત્રણી શકાય મનુરી અગે, અગ્યાસ નાટે, હરવાદગરા
જમણુનાર નિમિત્તે બ્યા મોગ પ્રમાણમા માણુનો ભેગ થાય ત્યાં

રોગનો દેહાવો થયોનો સંભવ વિશેષ કહેવાય. રૂઢ ને દોલેગના વિદ્યાર્થીઓની ટ્યુઅરકચુલીન પરીક્ષા થતી જોઈએ. પ્રજામાં ફરી ફરીને ડોક્ટરોએ અન્ય લોકોની પણ આવી પરીક્ષા લેવી જોઈએ - તે પણ મુખ્યત્વે કરીને ગરીબ લતાઓમાં; ત્યારે જ એપની અટકાયત થઈ શકે.

મારા કુટુંબની કઠાણી વિચારના જાઉં તો લાગે કે એપે જ મુખ્ય લાગ લગવ્યો છે.

એ સને ૧૯૩૦-૩૧ નો સમય હતો. હું મુખર્ષીમાં બાંધતો ને મારે કાને સમાચાર આવ્યા કે મારા દૂરના કાકાનો ૩૨ વરસનો છોકરો ક્ષયરોગથી પીડાતો હતો. રોગ થવાનાં કારણો તો દીવા જેવાં હતાં. અનિયમિત આહાર, નિર્જળ શારીરિક બાંધે, વેપારમાં પાપ-માફી ને ચિંતાના ઘોઠ વગેરેને પરિણામે ક્ષય થયો ને તે પાશુ રક્ત-વમન કરાવતો-જેને તંબોળિયો ક્ષય કહેવામાં આવે તે.

ને છતાં મનુષ્યો એની આસપાસ સારવાર માટે ઘેગતાં ને ભેગાં થતાં. અમારો સબધ નિકટનો ને મમતા વધારે, એટલે એની સારનાર અમારા ઘરે જ થતી. આમ જ અમારા ઘરે ક્ષયરોગના એપના ગણેશ મંડાયા.

માદાની માવજત એ આપણા સમાજમાં એક મોઘો અવસર કહેવાય. શુદ્ધતા તો પાસે બેસી પંખો કરવો તેમા સમાય. ઉધરસ આવે ત્યારે જાતનો ખચાવ નહિ કરના બલગમ ઝીલવા કપ ઉપાડવો એ કુટુંબના માણસોનો લઢાવો ગણાય. અરે, મારા રોહે જ્યારે હું રજાઓમાં એને બોલા ગયો ત્યારે રોહનિવરણ એને ભેટી પડી ગળેગળું અડકાડી બે મિનિટ સૂધી પડી રહેવા મારી અજ્ઞાનતાએ મને પ્રેર્યો. ત્રીજી મિનિટ તો એના મોમાથી લોહીવાળા ગળકા છૂટ્યા!

મારી માતા-અપર માતાની કાયા માદલી રહેતી. માદાની

૪૪ : હજીતાં હીર

માવજતમાં એ અહર્નિશ બેસી રહેતી; ને હું માત્ર છું કે ચેતનરજનું ચોવીસે કલાક ભક્ષણ કરતી આ તત્વ ધટના છે, પણ એની એને ખબર નહોતી—એની અમને ય ખબર નહોતી, છતાં આમ બને જ જતું. પરિણામ એ આન્યુ કે દહીંના મૃત્યુ બાદ એ જાતે જ ખાટલાવશ થઈ પડી.

ચિંતાતુર એક તો જીવન ને એમા ય બ્યારે અંતિમ દશાએ પહોંચેલા રોગીના સસર્ગમાં અવાય, ત્યારે શું ન બને? કાળની ગતિ મઢન છે હું વિધાયત ગયો ને ફરીથી એને જોઈ શક્યો નહિ સને ૧૯૭૭ માં એણે દેહ છોડ્યો—એક વર્ષ આ રોગમાં પીડાઈને સારવાર પાછળ પૈસો વેચ્યો, પણ દવા કરનારા કયા સાચી સલાહ આપે છે?

અને એ જ રોગથી પાછળથી મરનાર સાવકી બહેન આ વખતે માતાની સારવારમાં હતી. પંદરેક વર્ષની ગંભીર ગાળા માતાની માનજત કરતા રોગ લઈને પડી રોગ કાઢી પેઢીઉતાર નહોતો, પણ બાળકને પહોંચેલા એવનું કંઠમાળમાં દેખા દેવું પરિણામ હતું.

છોકરીની ઠાપા પણ એકઠી ને લાવનાથીલ સ્વભાવ; દાકતરે રજા સિવાય પરજીવવા ના પાડેલી. પણ એ પગલુવા કયા રહી? મૃત્યુની સાથે એણે કમારનું બે લગ્ન કરી દીધું. કંઠમાળ આપરેશન કરાવ્યું પણ એટલેથી અટક્યું નહિ. કંઠમાળ એટલે તો ક્ષયની પ્રથિઓ કંઠમાળના આપરેશન સર્નાશે કેટલા સફળ થયા છે? બધી ય પ્રથિઓ બહાર કાઢવામાં કયા સફળતા મળે છે? ને એટલામાં ક્ષયનો એવ ફેફસામાં જીનરવા મડિ છે પણ અઘાનના અધારે અમે અટવાના; કોઈ અમને અમજવતું પણ નહિ. ૧૯૭૪ની સાલમાં હું વિધાયતથી પાછો ફર્યો ત્યારે એ તાવથી પીડાતી હતી શરીર ફૂથ બની ગયેલું, બૂખ મરી ગયેલી, ને આમ એવા લક્ષણ છતાં એ આવી

મેસેરિયાથી જ પીડાતી હશે એવી ભાવનામાં અમે તો તણાતાં હતાં ! અમારી ભાવનાને ડાહ્યા ડોક્ટરો ઉત્તેજતા. આખરે એકસ-રેએ સામિત કહ્યું ત્યારે જ સમજાયું કે દેહમાં સડોવાયાં હતાં.

ક્ષયનાં લક્ષણોમાં એક ઉધરસનો અભાવ—એ બિનાએ મને હેનર્યો. એની અંતિમ સ્થિતિ સુધી હું કંઈમાળની ચેપ રહિત નિર્ભયતામાં માન્યે ગયો. વિલાયતથી આવ્યો ત્યારે શરીર કૃશ કરીને આવેલો; ને ચિંતાતુર મનોદશામાં થોડા જ દિવસોમાં તાવ લઈને પડ્યો. ઉધરસના આક્રમણો ક્ષયની સ્થિતિ સમજાવી જતાં; એટલે વિલાયતના વસવાટ દરમિયાન જ કદાચ હું સડો સંધરીને પણ આવ્યો હોઈશ.

હતાં ક્ષયથી પીડાતી બહેનના સંસર્ગમાં દોઢબે માસ હું રહ્યો, ને જે ખૂટતું હશે તે પૂરતું મળ્યું. પ્રાણચક્રિ તો વિલાયતે વેરણુ-ખેરણુ કરેલી, પણ રહી રહીને વિચારું છું: ચેપ ત્યાંના કે અહીંનો ? તૈયાર ખેડમાં ચેપતું બીજ અહીં વચાકું કે પછી ક્ષેત્ર ને બીજ બંને વિલાયતે જ ભેટમા આપ્યાં ?

ગમે તેમ હો, પણ એટલું તો ખરું કે એવી સ્થિતિમાં કોઈ પણ દર્દીના સંસર્ગમાં આવવું અશુભત્વં હતું.

પણ ભાવિ બુધાવે છે.

બાળકોને ચેપ

હિંદમાં નાના મોટાં બાળકોમાં કેટલે અંગે ચેપ પ્રસર્યો છે તે માટે ઘણું ઓછું જાણવા મળે છે. કુટુંબનો સંસર્ગ હિંદમાં વિશેષ છે. અને ડોક્ટર ઉકાલે જતાવ્યું છે તેમ એકસ-રેથી માનૂસ પડેલા પ્રકારોમાં ૪૦.૨ ટકા દરદીઓને આવા રોગિષ્ઠ સંસર્ગ જણાઈ આવેલો. આ દેશમાં ચેપ આવા સંસર્ગથી જ પ્રસર્યો છે. લોકોની

તે પહેલાં તો ઘણું ગુકસાન થી જાય છે

આપણી જ્ઞાનસંસ્થાઓ તપાસવા જ્યો તો દેહતીક પ્રાથમિક નિશાળો ને કયાશાળાઓ એના સ્થળે આવેલી હોય છે કે જ્યાં વિદ્યાર્થીઓની તદુરસ્તી જોખમાયા વગર રહેતી નથી એટલું ધીર્ય ને અનારોગ્ય વાતાવરણ હોય છે કે ક્ષયના નામ સમાન બને છે

કેળવણી જરૂરી છે પણ તદુરસ્તી તેથી પણ વધુ જરૂરની છે શહેરો સ્થપાવા ને ગામડાઓમાંથી છોડા લેવાના તથા પણ વાતાવરણનો ફેરફાર તેને ગણવાય છે ધરતી વાતાવરણ ગમતું ને સરસ હોય છે, જ્યારે બાર્ડિના વાતાવરણ શિસ્તપાલનથી ભરપૂર હોય છે અનાયાસમાં પણ એવી જ સ્થિતિ હોય છે એટલે છાત્રામયો અને અન્ય સ્થાનોમાં ફેરફાર ધીમી ગતિનો હોવો જોઈએ, ને નવીન આનંદારને ચોખ્ખી હવા, સ્વતંત્ર વાતાવરણ, કસરત ને પોષણ મળે એની જાતની શિસ્તથી સ્થપાયેલા હોવા જોઈએ

નિશાળોની ધીર્યતા પણ એવું વધારે છે ને પ્રાણશક્તિ ઘટાડી મૂકે છે બારીબાજીની યોજના એવી હોવી જોઈએ કે હવાઉત્તરને સારો અવકાશ મળે મકાનો પણ સારા બંધાવા જોઈએ આપણી દેહતીક પ્રાથમિક નિશાળો ધીર્ય હતાઓમાં આવેલી હોય છે પરંતુ ખરું જોતાં લોકરહેઠાણથી દૂર ને સ્વતંત્રતાનાં મેદાનો સહિતની તે હોવી જોઈએ સરકારી ટ્રસ્ટી સુમાત્રે આપવી જોઈએ

કન્યાશાળાની જગ્યાએ ઘણી સાંકડી સામાન્ય રીતે હોય છે, એટલે છોકરીઓમાં ક્ષય વધુ જોનામાં આવે છે શાળાઓમાં દાન્ટરી તપાસ થતી જોઈએ ને નિયમિત વજન કરાવવાની પદ્ધતિ રાખવી જોઈએ ઉંમર અનુસાર વજન વધે નહિ એ લાયકારક નાત કદે વાય કસરત પ્રત્યે અણગમો, ભૂખનો અભાવ ને ઝીલો તાવ વગેરે લક્ષણો હોય તો એટલું જોઈએ પરીક્ષાના બહુ બોલ નહિ નાખવા

જોઈએ. રોગી બાળકો માટે આરોગ્યગૃહો ખાંધી, ખુલ્લી હવામાં લઘુતરના કાર્યક્રમ યોજવા જોઈએ.

બોર્ડિંગ હાલિસોમાં અપાતા ખોરાકના ફેરફારો પણ અસર ઉપજાવ્યા વગર નથી રહેતા. ખોરાક સારો, પૂરતો ને સંલાળ તળે તૈયાર થયેલો હોવો જોઈએ. વાનીઓ પણ જુદી જુદી હોવી જોઈએ. આજકાલની પ્રજા આ તરફ ઢગલી જાય છે; ને ખાસ કરીને છોકરીઓનો પાતળા થવા સારુ દૂધ પ્રત્યેનો અણુગમો જાણીતો છે. પણ એ દુર્ભાગ્યની વાત છે. છાત્રાલયો માટે મોટાં મોટાં મકાનો બંધાય છે ને લાંબીચોડી વાતો થાય છે, પણ છાત્રોના ખોરાક પ્રત્યે પૂરતી કાળજી ન રખાઈ તો ફળવણીનો કરો જ અર્થ નથી.

છોકરાઓના વિદ્યાભ્યાસને અંગે લઘુતરના અભ્યાસક્રમોની ખૂલો પણ જાણીતી છે. લાંબા ને વધુ વિષયો નાબુદ બાળકોને અત્યંત શ્રમ પહોંચાડે છે. શિખવાડવાની રીતો જ જૂલસરેલી હોય છે, ને બાળકોને ગમ ઉપરાંત કામ કરાવે એવાં શિક્ષણ અપાય છે. મેટ્રિકની પરીક્ષા બે વખત લેનાય તો સારું; વિષયો પણ સહેલા ગણવા જોઈએ. ફરજિયાત અધરા વિષયો નાબૂદ થાય ને જ સારું. વિદ્યાર્થીનીઓ માટે અભ્યાસક્રમ અલગ હોવો જોઈએ અને સહેલો હોવો જોઈએ.

અન્ય ઝીણી ઝીણી બાબતો વિચારીએ તો સમગ્રય કે તે તુરંતકારવા જેવી નથી. જિંદા પડીને વાંચવા ને લખવાની ટેવો બાળકનાં નરમ હાડકાંને નમાવી દે છે. વળી વિદ્યાર્થીએ મોઢું ઢાંકીને સૂઈ રહેવાની ટેવ નહિ પાડવી જોઈએ. પોશાક સરળ ને ખૂલતો હોવો જોઈએ; નિર્ગમિત શારીરિક કસરત ને ખુલ્લામાં જિંદા શ્વાસ લેવાની ક્રિયાઓ સરસ વિદ્યાર્થીઓ પકવી શકે. ગોખણિયા પદ્ધતિ સારા મનુષ્યો નથી નિષ્પન્નવતી. નિશાળમાં બેઠવાની વ્યવસ્થા ને

પાટલીઓ સારી હોવી જોઈએ, ને નિયમિત સૂસોની તપાસ થવી જોઈએ. સારો ખોરાક પૂરો પાડવા, બારીબારશ્વાની યોજનાઓ પૂરી કરવા માટે જોઈતી સરકારી મદદ-ગ્રાંટો-આપવી જોઈએ, ને હોસ્પેટો, બોડિંગો, જાત્રાલયો વગેરે પણ સુધારવાં જોઈએ.

જુદી જુદી જાતના ક્ષય

અત્રે ફેફસાંના ક્ષય ઉપરાંત અન્ય ક્ષયની જાતો વિશે વિચારી લેવું ઠીક પડશે. આપણે અત્રાઉ જોયું તેમ ક્ષય ઘણી જાતના છે. ગળામાં થતી કંઠમાળની ગાંઠો (Lymphatic Glands) ને બગલમાં (Axilla) થતી ગાંઠો, ચામડીમાં પડતાં નારાં (Ulcers) ને આંતરડાંના (Enteritis) ક્ષયથી નીપજતો જઠ્ઠી સંમંદણી (Diarrhoea) એ બધા ક્ષયના પ્રકાર છે. વળી મૂત્રાશય (Kidney) નો ક્ષય, મગજનો ક્ષય (Brain Meningitis), હાડકાં ને સાંધાનો ક્ષય, કરોડનો ક્ષય (Spinal T.B.) ને તે ઉપરાંત જંઘ (Hip), હીંચણ (Knee), ઘૂંટણ (Ankle), આંખ અને કાન (Eye and Ear) ના ક્ષયો વિશે પણ આપણે સાંભળીએ છીએ.

આ બધી જાતો સારવારમાં શસ્ત્રક્રિયાઓ માગી લે છે, એટલે જોમને સર્જકલ ટી.બી. કહેવામાં આવે છે. આ બધી જાતો મુખ્યત્વે કરીને બાળકોને થતા રોગોમાં જેવામાં આવે છે. જંઘ ને અસ્વચ્છ વાતાવરણમાં રહેવાથી તેવું થવાનો ભય વિશેષ છે. ઉધાડા પ્રદેશોમાં આ રોગ જોણો જણાય છે. પણ પંજાબ, દુક્કપ્રાંતો, ગુજરાત, મુબઈ વગેરે સ્થળે એ રોગ પ્રસર્યો છે. જ્યાં ક્ષયનો ચેપ જોણો ત્યાં આવી જાતો થવાનો ભય પણ જોણો.

આવા રોગો થાય નો તે પરુ અગર બહુજમના સીધા ચેપથી નીપજે છે; લોહીના ચેપથી પણ થાય. જ્યાં જ્યાં ક્ષયનો ચેપ વધારે

પશુ સારો સામનો કરી શકાય તેવી પ્રતિકારશક્તિ હોય, ત્યાં એપ આવી જતના રોગમાં પરિણમે છે. પરંતુ પછી જો એપના હુમલા આહુ જ રહે તો ફેફસાંના ક્ષયમાં પરિણમતાં વાર લાગતી નથી.

આપણે કંઠમાળનો જ દાખલો લઈએ. આવી ગાંઠો ખુબ વખત ટકી રહે તો તેમાંથી આગળ જતાં ફેફસાં ઉપર અસર થાય છે. એટલે ઓપરેશન કરાવી આવી ગાંઠો દૂર કરવી જ સારી.

બોવાઇન (Bovine) જંતુ (Bacillus) દૂધ દ્વારા શરીરમાં પ્રવેશે છે ને આવી ગાંઠો જમાવે છે. દાંત, કાકડા (ટોન્સીલ) વગેરે દ્વારા શરીરમાં જંતુઓ પ્રસરે છે ને રોગ વધારે છે. એટલે ટોન્સીલ કઢાવવા જોઈએ ને દર્દીને સેનેટોરિયમમાં ખસેડવો જોઈએ; વળી ખોરાક સારો આપવો જોઈએ. આ રોગ માટે ડાર્ક ખાસ દવા નથી. માત્ર કોડલીવર આઈલ ને ટ્લેસીપમ ફાયદો કરે છે. ટ્યુબર-ક્યુલીન ઇન્જેક્શન પણ ઘણી વખતે ફાયદો આપે છે. અલ્ટ્રાવાયોલેટ કિરણો લેવાં સારા, પણ છાતીના લાગને ઢાકીને—નહિતર ફેફસાંનો ક્ષય વૃદ્ધિ પામે. સૂર્યનાં કિરણો પણ ફેફસાંના ક્ષયમાં નિષ્ફાળ ડોક્ટરની સલાહ સિવાય લેવાં નહિ.

વધુ અસરકારક ઉપાય તો ઓપરેશનનો છે. પરંતુ એક વખત ગાંઠો કઢાવ્યા છતાં પાછી ફરીથી જાળવે છે. નારુ (Ulcer) પડે છે, છતાં ઓપરેશન કરાવવામાં લાલ છે. નાની ગાંઠે પણ શસ્ત્રક્રિયા વખતે રહી ન જાય તે સંભાળવું જોઈએ. ગળાની બે બાજુ ગાંઠો હોય તો એકઠમ એકા જ સાથે ઓપરેશન કરવું નહિ જોઈએ, ઓપરેશનનો ભય શિશુઓને જોખમ પહોંચાડવામાં ને લોહી વહી જવામાં છે; એટલે સંભાળથી શસ્ત્રક્રિયા કરાવવી જોઈએ.

૧૯૦૧ માં કોચ (Koch) કહેલું કે બોવાઇન જંતુ મુખ્યત્વે તો ઢોરોમાં થાય છે. પરંતુ ઇન્ડિયા—અમેરિકામાં મનાય છે કે

પર : હેલાતા હીર

દોરોના દૂધ દ્વારા ક્ષય માણસોને પણ થાય છે એમ જ ખરું કે માણસો આ જાત સામે સામનો સારી રીતે કરી શકે છે આપણે જોયું તેમ બોવાઈન જાત, ઉપર વર્ણવેલા ક્ષયમાં પરિણમી મુખ્યત્વે બાળકોને ઝડપે છે ઇંગ્લેન્ડ કરતાં અહીં દોરોની પ્રાચ્યશક્તિ વધુ છે, એટલે હિંદમાં દોરોને રોગ બહુ થતો નથી વળા અહીં ગાયો કરતાં ભેસો વધુ દૂધ આપે છે, ને ભેસોમાં ક્ષયનો સામનો કરવાની શક્તિ વધુ છે બકરાઓ પણ સારો સામનો કરી શકે છે તે ઉપરાંત હિંદમાં લોકો દૂધ ઉકાળીને પીવાનું પસંદ કરે છે, એટલે આવી જાતના ક્ષય પશ્ચિમના દેશ જોઈલા પ્રસાર્યા નથી આથી એપ વધતો હોય તો તે દૂધના અંગે નહિ પણ બાળકોની ધૂળ-લી પણ પર રમવાની ગદી કુટેવોનું પરિણામ ■ વધુમાં માખીઓથી ફેલાતો એપ કોર્મની નજર બહાર ન જ હોય એટલે Ingestion દ્વારા આવો રોગ ઉદ્ભવે છે

હાડકાનો ક્ષય થતા હાડકાનો ભાગ સોજો આવી નરમ પડતો જાય છે કરોડના ક્ષયમાં પણ તેમ જ થવા પામે છે આવી જાતના ક્ષય વરસોના વરસો સુધી લગાય છે, ને દુ ખદાયક નીનડી માણસની ધીરજનો પણ આખરે અંત લાવે છે ફ્રેંચના ક્ષય મટવા મુશ્કેલ નથી, પણ આવા ક્ષયના ઉપાય બહુ આકરા હોય છે સને ૧૯૦૮ માં Dr Koller નામના માણસે દેલીઓથેરાપી (Dithyralin therapy) હાડકાના ક્ષય માટે શરૂ કરી આપરેશન કરી હાડકાનો સડો કાઢી નાખવામાં આવે ને પ્લાસ્ટર ઓફ પેરીસથી પ્લાસ્ટર કરી દગીને લાખા સમર સુધી એક જ સ્થિતિમાં પડ્યા રહેવાનું ફર માવનામાં આવે ત્યારે આત્મધાતના કિરસા આપણે પેપરોમાં વાચીએ તો એમના દુ ખલ માપ કદાચ કાઢી શકીએ

આનંદના ક્ષય ઉપર જુ આવું. આનંદના ક્ષયથી જનરલિઝ

મંદ પેડર્તા ને આંતરડાં કામ નહિ કરી શકતાં, માણસને ખોરાક પચતો નથી, બૂખ મરતી જાય છે ને આંતરડાં ઉપર બટલો જેવાં ચાંદા પડે છે જેને રૂઝ લાવતી મુશ્કેલ થઈ પડે છે. માણસને ઝાડા મુશ્કેલ થતાં રોગ સંત્રહણીનું સ્વરૂપ પકડે છે, ને દરદી ધસાતો જઈ કુશકાય બની જાય છે. આંતરડાંનો ક્ષય મટાડવો પણ એટલો જ દુષ્કર છે. ઘણી વખત ફેફસાંના ક્ષયમા અટવાયેલો દરદી, બલગમ પેટમા ઉનારવાની ટેવ પાડતા, તેની હોજરીની વિક્રિયા થવા માડે છે ને એપ્ર પ્રસરતાં આંતરડાં સંડોવાય છે. જોકે છાતીનો ક્ષય ન થયો હોય તોપણ આંતરડાંનો ક્ષય થાય છે.

આવી જાતના ક્ષયની સારવારમા પેટ સક્રિયાથી ખેલવામાં આવે છે ને અંદર માઠો, એડીઝન, બડાઈ કે ગૂંથણી થઈ ગઈ છે કે નહિ તે જોવામાં આવે છે. સને ૧૯૨૦માં લેફ. કર્નલ ટીરેલે (Lieut. Col Tyrrell) પેટમાં હવા (Intra-peritoneal Oxygen) આપવાની હિમાયત કરી. ત્યારથી હવે આ રોગના ઉપાય માટે Peritoneum Pneumothorax * — પેટમાં હવા આપવામાં આવે છે, જેને ટૂંકમાં પી. પી. (P. P) કહેવાય છે. હવા બરોગર સ્થાને પહોંચાડવા સોય ગઈ છે કે નહિ તેની ખાતરી કરવી જોઈએ, નહિતર હવા અન્ય માર્ગે જતી રહે સાવચેતીથી હવા આપવી જોઈએ નહિતર લોહીની મોટી શિરાઓમા કાણુ પડવાના સંભવ રહે છે. દર્દીને હવા આપવાથી દુઃખ થાય છે, તાવ વધે છે, ને વળી સંત્રહણી

* "The result of 'Pneumoperitoneum' (Introduction of oxygen or filtered air into the peritoneal cavity) is also like that of phremitic evulsion, but it is done in peritoneal or intestinal tuberculosis as well"—1000 Questions and Answers on T.B by Fred H Heise "

પૃષ્ઠ : હુણતાં હીર

જેવું પણ એકએ દિવસ થઈ જાય છે. દુખાવાને લીધે દરદીના સધળા અંગ અકડક થઈ જાય છે, ને કેટલીક વખત તો ઘણો ત્રાસ થાય છે આ સારવારથી પણ દીરેલ કહે છે તેમ રોગ કંઈ નાબૂદ થતો નથી પણ લક્ષણો જાય છે, સ્થિતિ સુધરે છે ને વજન વધે છે જેમના દુખાવો થતો હોય, એપેન્ડીસાઇટીસની લીધે હોય, મળ મૂત્રના લાગમા દુખાવો હોય ત્યારે ઘણી વખત આ બંધી વ્યાધિ ઓથી ય આતરડાનો ક્ષય દેખાય છે મટી શકે તો મટવાને લાભો સમય જોઈએ ને તે માટે સતત આરામની ખાસ જરૂર છે

અસાધ્ય જનના ક્ષય ઉપર લખ્યું ત્યારે એક અન્ય ગ્રંથ પર પણ જણાવી લઉં ક્ષયના દર્દીને કંઠનળીના સોજાને લગતી ગડ-ગાડ થાય છે અને એ દમના હુમલા જેવા આક્રમણો આવે છે આવે વખતે બ્રોન્કોસ્કોપી (Bronchoscopy) નામની ક્રિયાને ઉપયોગ કરવામા આવે છે જર્મની જેવા દેશોમા આવી જાતની આરવાર ઘણી આગળ વધી છે આથી મુખ્ય અથવા શ્વાસનલિકા (Bronchus) ને મોતી કરી શકાય છે ને દમના હુમલાઓને મટાડી શકાય છે ચિકિત્સા ને સારવારથી દર્દીને આરામ થાય છે આવી રીતે રોગ કષ્ટસાધ્ય કરી શકાય છે

પરંતુ Tuberculous Empyema એટલે કે દર્દીને પડખામા પરુ થયું તો કેસ ભયંકર નીવડે છે ને ઘણી લખત અસાધ્ય બની જાય છે આ પરુવાળા કેસો મટાડવા ચોક્કસ સારવાર નથી કાઢી પાડી પરુ બહાર કાઢી શકાય ને હવા આપી ફેફસાને દબાવ્યું આપી શકાય Oleothorax એટલે તેલ પૂરવાની ક્રિયા લાલદાયક નથી નીવડતી, કારણ વધુ દબાવ્યું ફેફસાના નરમ પડદા તૂટી જવાનો સંભવ રહે છે સોનાના ઇન્જેક્શન (Sonocrysin) અને મેથાસિક એન્ટીજન (Methylic Antigen)નાં પુરામા ઇન્જેક્શન આપવા તે

પશુ નિરુપયોગી નીવડ્યાં છે.

ખરી રીતે પાંસળીઓ કાપવાનું ઓપરેશન જ માત્ર અસર-કારક ઉપાય છે. પરંતુ પહેલાંથી કાઢી નાખી પછી આવું પાંસળીઓ કાપવાનું ઓપરેશન કરવું જોઈએ, નહિતર પર કંઠનળીમાં વહેવા માટે. ફેટલીક વખતે પકડાને એપ લાગે છે ત્યારે પ્લુરાનું ઓપરેશન (Pleural Thoracoplasty) કરવામાં આવે છે.

હાલની તબીબી સારનાર કાણું પાડી બેત્રણ માસ માટે આરામ આપવામાં સમાયેલી છે, પણ સમય લંબાવવાથી સ્થિતિ જોખમાય છે. સ્પષ્ટોચ્ચ અવસરે થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવામાં જ સારું પરિણામ નીવડે છે.

પ્રકરણ ત્રીજું

રોગનો ઇતિહાસ, પ્રકાર, ફેલાવો ને લક્ષણો

. ૧ .

ક્ષયરોગ એ કઈ અર્વાચીન યુગની આફત નથી એ તો સ્વજનજૂનો ગ્રામ છે પ્રાચીન સમયથી એ રોગનો એવી સ્વભાવ સમજાયેલો. ઈસ્વીઅન ૪૦૦ પૂર્વે હીપોક્રેટેસે (Hippocrates) શિખ વાક્યુ કે ક્ષયરોગ ક્ષયરોગીથી નીપળે છે (Consumption comes from the consumptive) એરીસ્ટોટલ પણ કહી ગયો કે ક્ષય રોગીના સસર્ગમાં આવતા મનુષ્યો ક્ષયરોગને નોતરે છે ઈસ ૫૦૦ માં ગેલન (Galen) બો યો કે ક્ષયરોગીની સાથે રહેતું એ લય કર જોખમ છે મોર્ગેજીની (Morgagni) નામના ડાક્ટરે એ બીકનાં માર્યા અને ૧૭૬૧ માં ક્ષયરોગથી મરી ગયેલાં શબ તપાસવાં બધ કયાં લેને Laennec) ક્ષયરોગના એપ રિથે પ્રથમ શકારીલ હતો, ૫૨ પાલળથી એલે પણ એપમાં માનનાં માક્યુ ને કમ નસીબે એ ક્ષયથી જ મરણ પામ્યો !

(Robert Koch) નામના જર્મન વિજ્ઞાનશાસ્ત્રીને કાળે જ્ય છે. ક્ષયરોગના ઉત્પાદક આ જંતુઓ આમ સને ૧૮૮૨માં જડયા ત્યારથી એમને ‘કોચ બેસીલી’ નામથી સંબોધનામાં આવે છે. એ ચેતનરજની સંવાઈ એક ઈંચના ચતુર્થથીઠીક મા લાગની મનાય છે ને અડધ સંવાઈના ફેઠે લાગ જોડલી છે. *

સમાજ સમજી લે કે વધી ગયેલા રોગવાળો દરદી ચોવીસ કલાકમા ચાળીએ કરોડ જંતુઓ બહાર કાઢે છે! પછી એપની સુગંધમાથી કેરી રીને બચી શકાય? જ્યા માનવસમૂહ વિશેષ હોય, ઘીય વસ્તીની જમાવટ હોય, હાઉસસનું નામનિશાન ન હોય ને તંદુરસ્તીનો અભાવ હોય, ત્યા આ રોગનાં બલિદાન આસુ વહાવે એવા હોય છે.

પછી એ રોગને તમે ગમે તે નામ આપો. એ એનાં ભરખ ભરખે જ જાય છે—જુદા જુદા નામથી ઉત્તર હિંદના મુસલમાનો ઉર્દૂમાં એને તાપ એ દીક (Tap-dīq) અરસીલ (Sīl) ના નામથી સંબોધે છે. કેટલાક એને ખાસીણખાર કહે છે. પંજાબીમાં એને હિંદીમાં એ કાંગ તાપ (Kang tap) ના નામથી એળખાય છે. આપણા પાણો એને મોટા તાપ (Loyataba) નું નામ આપે છે, ને પેલા ઈરાનીઓ ને અફઘાનિસ્તાનીઓ મોટા મંદરાડ (Bad-i-Kabir) નું સ્વરૂપ આપે છે. બગાવના લોકો Kīloj Kash અથવા Jāshāhāsh કહે છે, ત્યારે આપણા લોકો એને ગળ્યક્ષમાથી સંબોધે છે ને ધમ્મા ગળતીનું નામ પણ આપે છે.

* A typical tubercle varies in size from an almost invisible nodule to one about the size of pin's head "The Pulmonary Tuberculosis by Morrison Davies.

: ૨ :

વિનાશકારી આ રાજરોજના જંતુઓ ચાર પ્રકારના છે હુમન (Human), બોવાઇન (Bovine), એવીઅન (Avian) અને રેપ્ટીલીઅન (Reptilian) અથવા પિસ્કાઇન (Piscine) કદમાળ, હાડકા ને સાધાના ક્ષય અને બાળકોના રોગમાં બોવાઇન જાત ભાગ ભજવે છે, જ્યારે સેકડે નવાણુ ટકા જાતીના ક્ષય માટે હુમન જાત જ જવામદાર છે

જ્યારે આવા જંતુઓ મનુષ્યના શરીરમાં પ્રવેશે છે ત્યારે અમુક ભાગ ઉપર પ્રભુત્વ જમાવે છે ને શરીરમાં વિષ ફેલાવે છે ત્યારે આ નિપવિકારને લઈ ને અનેક શારીરિક ફરિયાદો ઉપસ્થિત થાય છે આ નિધનો પ્રકાર હલ્લુ સુધી સમજવામાં નથી આવતે, પણ એને Endotoxins કહેવામાં આવે છે એ નિપ ચેપને વધારે જાય છે- જૂખ મારે જાય છે

એ જંતુઓનો પ્રવેશ પણ ચાર પ્રકારે થાય છે એક તો બાળકના જન્મ પહેલા જંતુઓ એને એના માતાપથી મળ્યા હોય આનુ ચાદી (Syphilis) અને કેન્સાક અન્ય રોગોમાં બન્યું છે, અને ક્ષયના અંજે પણ બન્યું હોય એમ કેન્સાક કહે છે પણ આનુ કવચિત બને છે ને બનેલા બધા ધ કિસ્સાઓ તુરત જ નાશ પામે છે આપણે એને ગર્ભમાતો ચેપ (Placental Infection) કહીશું કેટલીક વખત શરીર ઉપર જ્યારે જખમ ને ચીંગ પડેલા હોય ત્યારે ચામડી વાટે જંતુઓ પ્રવેશે છે-જે નિવેશન પ્રવેશાર (Innoculation)ના નામથી ઓળખાય છે આમ ચામડીના ક્ષય અસ્તિત્વમાં આવે છે સજનો, ખાન્કીઓ ને અન્ય માણસોના સબખમાં આવું બન્યું છે પણ એવી જાતના ક્ષય એટલા ઓછા પ્રમાણમાં છે, ને

એ થવાનો લથ પથ એટલો ઓછો છે, કે આવી જાતના ચેપને બિંમલ મહત્વ આપાતું નથી.

ગ્રીજી પ્રકાર (Ingestion) એટલે પાચનક્રિયા દ્વારા ચેપનો પ્રવેશ મનાય છે. ક્ષયરોગથી પીડાતી માવડું દૂધ કે ચેપી અનાજ ખાવાથી જંતુઓ સીધા લોહીમાં પથ્ય પ્રવેશ કરે છે. પ્રયોગ દ્વારા સસલાં ને વાંદરાંઓને જંતુવાળું બલગમ ખવડાવી રોગિષ્ઠ બનાવવામાં આવ્યાં છે. યોરાક સાથે આવેલા જંતુઓ શાંત પડી રહે છે ને તુકસાન કરતા નથી. પથ્ય બ્યારે બ્યારે શરીરની પ્રતિકાર-શક્તિ ઘટે છે ત્યારે જંતુઓની પ્રમળતા વધે છે; તેઓ લોહી સાથે હરફર કરે છે, ફેફસાંમાં જાય છે ને ક્ષય ઉત્પન્ન કરે છે. હિંદમાં માખીઓ આવી રીતે અકલ્પ્ય પ્રમાણમાં રોગ પ્રસારે છે. ગમે તેવી મારી અને ધૂળથી વાસણો ઘસવાં ને ચેપી વાસણોનો ઉપયોગ કરવો એમાં છુટું જ પરિણામ નીપજે છે.

Inhalation-શ્વાસક્રિયા દ્વારા જે ચેપ લાગ્ય પડે છે તેને Droplet Infection કહેવામાં આવે છે. દહીં છીંક યા ઉધરસ ખાતો હોય ત્યારે હવામાં એક જાનની પિચકારી (Spray) જીડે છે ને હવા જંતુમિશ્રિત બને છે. દહીં સાથેના સતત અને લાંબા સહ-વાસના પરિણામે આવો ચેપ લાગ્ય પડે છે. લોહોની થૂંકવાની ગંદી ટેવોના પરિણામે બલગમ દીવાલો કે જમીન ઉપર ચોંટી રહે છે. બ્યારે તે સુકાઈ જાય છે ને જમીન વાળવામાં આવે છે ત્યારે હવામાં આ રજકણો જીડે છે ને માણસના શરીરમાં શ્વાસ દ્વારા એ જાય છે. દરકાર નહિ લેતા ક્ષયરોગીનું ઘર ક્ષયના ફેલાવા માટે મુખ્ય જવાબદાર છે.

ક્ષયનો જંતુ પરસત્વોપજીવી દુષ્મન (Parasitic) છે. માણસ અને પશુઓના શરીરમાં એ રહે છે, ને વૃદ્ધિ પામે છે. આ જંતુ-

ઓની જીવનશક્તિ લોગો સમય સુધી ટકે-છે અને મુખ્યત્વે કંઈને તેઓ અધારી જગાઓમાં ત્રણથી છ માસ સુધી જીવી શકે છે ને રોગ ઉત્પન્ન પરી શકે છે. મૂર્ચના પ્રકાશમાં છ કલાકમાં તેઓ નાશ પામે છે; જીવળતા પાણીમાં પાંચથી દસ મિનિટમાં મરી જાય છે.

શવની મરણોત્તર પરીક્ષા (Post-mortem Examination) થી સાગિત થયું છે કે ક્ષયનો એપ અસંખ્ય મનુષ્યોમાં જોવામાં આવે છે. એથી ટકા માણસો એક અગર બીજા સમયે જિંદગીમાં આ એપથી ઝડપાય છે પણ એપથી રોગ પેદા જ થાય એવો કંઈ નિયમ નથી. શહેરની વસ્તીમાં રહેતાં મનુષ્યો ઘણાંખરાં ક્ષયરોગના જંતુઓથી ઝડપાયલાં હોય છે. એ લોકો રોગનો સામનો સારી રીતે કરી શકે છે. મંદક્ષય અગર દીર્ઘકાલિક ક્ષય (Chronic Phthisis) એવા જ માણસોને થાય છે કે જેઓ એક થા બીજે વખતે નાનપણમાં આ એપ પામી ચૂક્યા હોય, છતાં મોટપણ સુધી સામનો કરી

આગળ પણ ટકી શકતી નથી. જળવાન માણસ મોટા પ્રમાણમાં ચેપના સંસર્ગમાં આનશે તો ક્ષયરોગી બનશે—અલગ મનુષ્ય ઘોડા ચેપથી પણ પથારીવશ થશે.

: ૩ :

ક્ષયરોગનો ધસારો શરીરમાં ગમે તે લાગ ઉપર થાય છે. પરિણામે આપણે અગાઉ નીચેનાં તેમ ક્ષયરોગ ધણા પ્રકારનો છે : ત્વચાનો, ઠાડકાનો, સાંધાનો, ગાંઠોનો, મગજનો, આંખનો, કરોડનો, શુભ્ર ભાગનો, ફેફસાનો વગેરે વગેરે. જ્યારે એ રોગ ફેફસા ઉપર આક્રમણ કરે છે ત્યારે એને થાઇસીસ (Phthisis) અથવા પુલ્મોનરી ટી.બી. (Pulmonary T.B.) અથવા કન્સમ્પ્શન (Consumption) કહેવામાં આવે છે.

આ ફેફસાનો ક્ષય પાછો બે પ્રકારનો છે : એક ઉગ્ર (Acute) તે બીજો મંદ (Chronic). ઉગ્ર ક્ષય ગામડામાં રહેનારી અગર દુર્ગરોમાં ભટકનારી જતોને, પ્રાથમિક ચેપવાળા બાળકોને તથા નાનાં બાળકોને તેમનાં રોગિષ્ઠ માતાપિતા અને આવાઓના સંસર્ગથી થાય છે. મંદ ક્ષય ફેફસામાં અમુક સ્થળે જામે છે એવી ગતિ ધીમી હોય છે ને ઘણી વખત વચ્ચે વચ્ચે તબિયત સારી પણ થઈ જાય છે. ઉગ્ર ક્ષય અંગેનાં લક્ષણો ઝુઝરી (Rigor), દુખાવો, ઊંચો તાપ, ખાંસી, લાઘાશવાળું જલગમ ને કેવિટી વગેરે છે. મંદ ક્ષયના રેસામય રોગ (Fibrosis), કેવિટી, ઘણી ખાંસી ને જલગમ, તાપ વધતી જતી ફીઝ્યુતા, લોહીવમન, બીજા ફેફસામાં પ્રસરણ, લ્યુન્સી ને લ્યુરાને ચેપ લાગવો, ગેસની ફિગ્વોદો, અનાજ બેમી જવો, હૃદયની નયળાઈ, સારા યવું પણ પાછા બિયલા ખાના, વગેરે લક્ષણો છે.

ક્ષયનું ઉગ્ર સ્વરૂપ ક્યારેય જોવામાં આવે છે. એ પ્રકારના

રોગમાં આયુષ્ય થોડાં અત્યાડિયા કે મહિનામાં ખલાસ થાય છે નાની ઉંમરના રોગીઓ ઘણી વખત થોડા માસમાં મરી જાય છે સોકોને કૂદકા મારતો (Galloping Consumption) ક્ષય થયેલો પણ આપણે નિહાળીએ છીએ એ રોગ આકરો કહેવાય છે મદ ક્ષય લખાય છે એટલે પ્રયત્નને અવકાશ રહે છે ખરો, પણ એ છેતર પિડી મરનારો છે શરૂઆતમાં માણસને ખગર જ વડતી નથી એટલે એની ગલીરતા કોઈ સમજી શકે નથી રોગની અસર થોડી વાર દેખાય તો થોડી વાર ન દેખાય, એટલે દર્દી ને દાકતર બંને ભુલાવામાં પડે છે * આમ સાધ્ય રોગ તન્હ પદ્ય ખેદરકારી થાય છે ને સારનારનો સાનુકૂળ સમય નિરર્થક જાય છે જ્યારે રોગ પાછો દેખા દે ને અસાધ્ય બનતો જાય ત્યારે સારનારના અધાગ પ્રયત્નો થાય છે પણ પછી તે મગડવા લાખો સમય ને મહાન ખર્ચ જોઈએ એથી એ છેતરપિંડા રોગને દબાવવા શરૂ થી જ પ્રયત્નો આદરવા જોઈએ

સમાજ સમજે છે કે ક્ષયરોગની અવસ્થાઓ (stages) નજી છે માણસો સમજ્યા વગર એ સ્ટેજો વિરે ખોલ્યા કરે છે ને દુખ, ચિંતા તથા ગભરાટ અનુભવ્યા કરે છે અવસ્થાઓ નિર્ણયિત કરવી એ એમના હાથમાં નથી ગલીર રોગમાંથી માણસ પાછો જીવે થઈ શકે છે એની પ્રાણશક્તિ ને પ્રતિકારશક્તિ જો સારી હોય તો દર્દી રોગના ફેલાવાને ધીમે ધીમે નાબૂદ કરે છે રોગને કામૂમાં લાની શકાય છે ફેફસામાં રોગ કેન્સો છે એ પ્રથમ સમજી લઈ

* An uncontrovertable diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in its earliest stage is only rarely possible By the time the clinical manifestations are unquestionably clear the disease is already well established Pulmonary tuberculosis by Morriston Davies.

એ વિપત્તે ફેલાવું અટકાવવા આરામ ને ઉપચાર નરક ધ્યાન રાખવું જરૂરી છે. ઘણી વખત પ્રથમ સ્ટેજના માણસો પ્રતિકારશક્તિ શમાવતાં આગળ ને આગળ ધધે જાય છે. પ્રથમ સ્ટેજ તો સામાન્ય શરૂના રોગમાં કહેવાય; પણ જ્યાં જાણ સક્ષણો દેખાવા માંડે છે ત્યાં નહીં ખીન્ન સ્ટેજમાં પ્રવેશી ચૂક્યો હોય છે. તોજી અવસ્થામાં રોગ અમુક સંજોગોમાં અસાધ્ય બનતો જાય છે, એમ કહેવું ખોટું નથી.

: ૪ :

ક્ષયરોગ ખીન્ન રોગો કરતાં વધુ ચેપી રોગ છે. એનો ફેલાવો દરેક વખતે અને દરેક જગ્યાએ દુનિયામાં જોવામાં આવે છે. એ રોગ જૂના જમાનાનો છે. હિંદુઓના પ્રાચીન સાહિત્યમાં પણ વર્ણવેલો છે. હિંદમાં એ રોગ આજે ઘટ્યો નથી, પણ ઉત્તરોત્તર વધે જ ગયો છે. આગ્રાડીઓ આવી ને શહેરમાંથી રોગ ગામડે પ્રસરી; મિલો ને વેપારવણ વધ્યાં ને ગ્રામઉદ્યોગ પડી ભાગ્યા; ધાર્મિક ને કેળવણીવિષયક સંસ્થાઓ વધી, પણ હવાની જરૂરિયાત આપણને ન જણાઈ આપણા સુધારાએ તો મોકાવવાળી છે. પ્રગતિની કૃત્ય-કદમ સાથે આરોગ્યની દૃષ્ટિએ આપણી પીછેહઠ ચાલુ જ રહી છે. જનસંખ્યાકારીના પ્રશ્નોને આપણે પ્રગતિની સાથે સાથે પૂરા પહોંચી શક્યા નથી.

આ રોગ તો એક સામાજિક સડો થઈ પડ્યો છે. મોટાં નાનાં શહેરમાં જાઓ કે ગામડામાં ઘૂમો, એપનો સાર્વજનિક ફેલાવો તમને માલૂમ પડશે. કાશ્મીર, ચિનાઇ કે વાયવ્ય પ્રાંતો, જ્યાં વરસો પહેલાં ક્ષયનું નામનિશાન નહોતું ને જે પ્રદેશ 'કુંવારી જૂમિ' સરખો ગણાતો, ત્યાં પણ રોગનું આક્રમણ ક્યાતનું ય શરૂ થઈ ગયું છે. છોટાનાગપુરમાં પણ કલકત્તાએ રોગ પેસાડ્યો છે. દક્ષિણ

૬૪ : હેણતાં હીર.

‘ને મધ્યપ્રાંતોમાં પાશુ એ જ થયું છે. રોગિષ્ઠ માણસો વર્તનમાં જાય ને રોગ ફેલાવે કે ગામડાના સશક્ત મનુષ્યો શહેરમાં જાય ને રોગના ભોગ થાય, આતુ’ સર્વત્ર બને જ થયું છે. મુંબઈમાં જતા રત્નાગિરિના શ્રમજીવીઓ—કોલામાં ને ધાણાના મિલમજૂરો એમ જ જ્યેષ્ઠમાં સપડાયા છે.

આપણે અગાઉ જોયું તેમ ક્ષયરોગ એક સામનો કરવાની શક્તિ તેમ જ રોગની પ્રત્યક્ષશક્તિ (Susceptibility) નો પ્રશ્ન છે. ગામડાંમાંથી શહેરોમાં જનારાઓ અને બળવાન બાંધાની અસલી જાતોને ક્ષય જલદી થાય છે, કારણ ચેતનસ્વરૂપો સામનો એમણે કોઈ દિવસ ક્યો નથી હોતો. મોટાં શહેરોમાં રોગ ઘટ્યો છે કારણ કે સતત ચેપના સંસર્ગમાં લોકો પ્રતિકારશક્તિ ટેળવી શક્યા છે.

ઉત્તર અમેરિકાના રાતા ઇન્ડિયનો, ન્યૂઝીલેન્ડની માઓરી જાત, પોલીનેશિયન ટાપુઓના રહીશો, ટાહીટી ને હવાઈન ટાપુઓના અસલ લોકો-જ્યાં ક્ષયથી અદૃશ્ય થયા છે એરટ્રેલિયાના ને આફ્રિકાના મૂળ વતનીઓ-આદિવાસીઓ પણ જલદી નાબૂદ થતા જાય છે, એનું કારણ એ જ છે કે તેઓ પહેલી જ વખત ચેપના સંસર્ગમાં આવે છે. પાશ્ચાત્ય સુધારાથી અસલીની જાતો આમ નાશ પામી, પણ શહેરો અસ્તિત્વમાં આવ્યાં ને કુદરતે પ્રતિકારશક્તિ વધારી. પરિણામે લોકો રોગનો સામનો કરી શકવા માંડ્યા.

આમ દર્દીઓ સાથે રહેનારાઓને ચેપ એક રીતે મજબૂત બનાવે છે; વળી કુદરત જાતે પણ ક્ષયરોગનિવારણ (Anti-TB.) લક્ષ્ય ચલાવે છે. શરૂઆતો ને પહોંચે જ્યારે નીચેના દેશોમાં આવે છે ત્યારે તેમને ક્ષય જલદી થાય છે. પણ અમદાવાદ, બનારસ, અમૃતસર વગેરે ઘીય શહેરોમાં રહેતાં બાળકો જીવી જાય છે. સતત ચેપના સંસર્ગથી તેઓ સામનો ટેળવી શકે છે. થાય તો કંડ-માળ થાય છે ને ચેપ ઓછો પ્રસરે છે. અનિયમિત જીવન જીવનારા માખાપના માથકાંગલા છોકરા પણ ચેપની સામે આવ્યાં હોય એટલે સામનો કરી કોઈક વખત મુક્તિ ભોગવી શકે છે, પણ જો શરીરની નબળાઈ પેહી, જોરાક ઘટ્યો તો તેના બાળકોને પછી ક્ષય થતાં વાર લાગતી નથી.

એને અમાધ્યતા (Immaturity) લોકોની ચાતુરદે એવા ઉપાયો આપણે યોજવા જોઈએ સારા રાગ રહિત પ્રદેશોમાં ક્ષયના રોગીઓ જાની ગમવા કરે નહિ, મજૂરવર્ગની શહેરમાં સારી સગવડો સધાય, વધી ગોવા રોગનાળાને દોરિષ્ટલોમાં ખનેડાય, બાળકોની જીવનશક્તિ વધે તેવા ઉપાયોની યોજનાઓ થાય તો ક્ષયનો ફેલાવો ઢી ઝપ ખરે.

હિ હમાં ક્ષયના ફેલાવા માટે ને મરણપ્રમાણ માટે આકડાઓ ઉપર આધાર રાખી શકાય નહિ આપણે ત્યાં પ્રદેશો મોળા મોળા ને વસ્તી પણ મોળી ગ્હી લણેલા આકડા લેનાગઓ પણ ઓછા મળી આવે સરથાઓ પણ ઓછી વગેરે કારણેથી માહિતી સમૂહ મળી શકતી નથી વળી ક્ષયની જાહેરાત મરજિયાત કરે તોપણ શિક્ષા કરવી અશક્ય થઈ પડે છે અને જાહેરાત મરજિયાત જ થતી જાય છે ગામડાના રખેવાળ, પોલીસો ને લગીઓ અજ્ઞાત હોય છે એમની માહિતી પણ બુલબરેલી કહેવાય ક્ષયનું મરણ અન્ય પ્રકારના મરણમાં ઢગઈ જાય છે.

લણેલા માણસો હવે માહિતી વિગતનાર મેજરી રહ્યા છે, એ સુચિશ હિ પણ બહાગના દર્દીઓ માટે દોરિષ્ટલોના ડોક્ટરો બરો બર રેકર્ડ રાખે તો સારું રજિસ્ટ્રેશના સીપ્કો બરોબર હોવા જોઈએ, ને આરોગ્ય-અમદદારો પણ અતુલની હોના જોઈએ.

ક્ષય એ માનવજાતનો પહેલો ને પુરાણો શત્રુ છે હજારો નહિ પણ લાખોના પ્રમાણમાં એ માણસોના ભોગ લે છે તેજ ને કોલેરા તો હવા ને ઋતુમાન ઉપર આધાર રાખી અમુક વખતે આવે, પણ ક્ષય તો દરેક તબયે ને દરેક જગ્યાએ જોવામાં આવે છે એવું મનાય છે કે કુનિયામાં જન્મતા સાતઆઠ મનુષ્યે એક મગલ ક્ષયનું થાય છે સુધરેલા દેશોએ મરણના આકડા માહિતી સહ રાખ્યા.

છે. તેમના આંકડાઓ ઉપર વિશ્વાસ રાખી શકાય છે; એમની તપીખી ચિકિત્સાઓ એટલી સારી હોય છે.

હિંદમાં આ - રોગનો ફેલાવો નિર્ણીત આંકડે આપી શકાય નહિ. સુધરાઈઓ ને પંચાયતોએ એ રોગ જાહેરાત યોગ્ય કર્યો નથી, ને જુદાં પંકિડ રખાતાં નથી. અને ત્યાં જાહેરાત યોગ્ય (notifiable) થયો હોય ત્યાં પણ આંકડાઓ ઉપર આધાર રાખી શકાય નહિ. કુટુંબનો વડીલ કે શેરીનો લાંગી જે માહિતી આપે તે પ્રેમાણે મરણનું વર્ગીકરણ કરવામાં આવે છે. બે ખાંસી હોય તો ન્યુમેનિયામાં મરણ, તાવ હોય તો મેલેરિયામાં લેવામાં આવે. એવો અંદાજ નીકળ્યો છે કે તાવનાં મરણોમાંથી ૮ થી ૧૦ ટકા ને શ્વાસનાં-હાંફનાં (Respiratory) મરણોમાંથી ૧૫ થી ૨૫ ટકા ક્ષયના લીધે નીપળેલાં મૃત્યુ હોય છે.

ક્ષયના મરણમાં હિંદમાં જોવામાં આવ્યું છે કે ૧૫ થી ૩૦ વરસ વચ્ચેની સ્ત્રીઓ બહુધા મરે છે. એક માણસે ત્રણ સ્ત્રીઓ મરે છે.

કેટલાક કહે છે કે હિંદના કુલ મરણોનો ૨ લાગ ક્ષયથી નીપળે છે. લખનૌ જેવાં શહેરો માટે આ ખરું છે. ત્યાં ૧૭.૨ ટકા ક્ષયથી મરણના છે. પરંતુ ૧૦ ટકા પ્રમાણે ગણીએ તો પણ નીચેના આંકડા મળી આવશે. *

બ્રિટિશ હિંદુસ્તાનમાં

કુલ મરણો ક્ષયથી મરણો

૧૯૨૮ ૬૧,૮૦,૧૨૪ ૬,૧૮,૦૧૧

૧૯૨૯ ૬૨,૬૭,૨૯૧ ૬,૨૬,૭૩૯

આમ એકંદરે ૬ લાખ ઉપર માણસો આ રોગથી મરે જાય છે.

* Prevention and Causation of T. B. by Dr. A. R. Mehta. K.G.T. (Anti-T. B.) Fund. (I. R. C. Society)

૬૮ હાથાતા હીર

ધણા સુધરેલા દેશોમાં ક્ષયનુ મરણપ્રમાણ ઘટ્ટુ ઠે દાખલા તરીકે નીચેના દેશોમાં એક લાખ માણસોએ ક્ષયનુ મરણપ્રમાણ (Mean death rate) નીચે પ્રમાણે હતુ —

	સને ૧૮૭૧	૧૮૨૧	૧૮૨૮
સ્કોલેન્ડ	૩૭૩	૧૨૦	૮૭
ઈંગ્લેન્ડ ને વેલ્સ	૫૫૪	૧૧૮	૮૩

અમેરિકા (યુ એસ એ) ૨૦૨ (સને ૧૮૦૦) ૭૬ (સને ૧૮૨૮) ત્યારે હિંદુ મરણપ્રમાણ વેળે જ ગયુ છે લાખી માદગીન દુખ તો અમાપ છે ૧ મરણે ૧૦ દહીંએ લઈએ તો આમ ૬ લાખ મરણે ૬૦ લાખ સમઝના માણસો મરણની ગઢ જોતા પડી રહે છે છતાં પાશ્ચાત્ય દેશોએ પચાસ વરસમાં જે મૃત્યુ તે પરિણામ લાવવા આપણે માટે અધગ નથી

: ૫ :

હીપોક્રેસે વર્ણવેલો, અમલતી મિસરી જનને થયેલો આ રોગ સેમજોથી માણસની જિંદગીનો ભોગ લીધા કરે છે વાહનની વધની જતી સગવડતાથી વણવસ્થા દેશોમાં પશુ પ્રસરતાં ક્ષયરોગે પોતાનો વિનાશ વધારી મૂક્યો છે અને હવે તો એ રોગ એટલો સામાન્ય થઈ પડ્યો છે, ને એના ચિકિત્સા ને લક્ષણો એવા ખાલ રીતે તરી આવે છે કે રસ્તે જનાર માણસ યોડી યુદ્ધિ સાથે આ રોગને પારખી શકે છે

ક્ષયરોગના લક્ષણો જે પ્રકારના છે અદરના અને બહારના

દેહસાગર નિરીક્ષણ કરનાથી આનરિં લક્ષણો જણાઈ આવે છે નગી એમ્લે સ્ટેથોગ્રેફ મૂકનાથી શ્વાસની પરીક્ષા, આંગળીથી ટોકરા વગાડી અવાજ પારખવાની પરીક્ષા કરી સમય છે આમ

ફેફસાંમાં થતા અવાજ સંલગાવ છે. ક્ષયરોગ હોય તો આ અવાજ એક અન્ય પ્રકારનો થાય છે. પણ આવો અવાજ પારખવો તે કઠિન કામ છે, ને આજ ન ડોક્ટરો એ શાસ્ત્રમાં પારંગત હોય છે. રેડિયોસોલોએ આંતરિક લક્ષણો તપાસવાનું કાર્ય સહેલું કરી મૂક્યું છે.^૧ એકસ રેથી લેવાતો છાતીનો ફોટો ફેફસાંની સ્થિતિ તરત સમજાવે છે ને રોગની અવસ્થા પણ સમજાવી સહેલી બને છે. વળી અમુક લોહીના જથ્થામાં ઘોળા રજકણ (White corpuscles) કેટલા છે તેની ગણતરી રોગપ્રસાર સમજાવી શકે છે. આ પરખ Differential Count ના નામથી ઓળખાય છે. લોહીઅશુદ્ધિની પરખ (Blood Sedimentation Test) ક્રિયા પણ રોગની જામત કે સુખ અવસ્થા નક્કી કરી શકે, જોકે એકસ રેની મારફત ક્ષયરોગની નિદાન પરીક્ષા માટે એની ઉપયોગિતા નથી.^૨

રોગનાં બાહ્ય લક્ષણો

ક્ષયરોગના બાહ્ય લક્ષણો આપણે નીચે તપાસીશું તેમ ઘણાં છે. દરેક દર્દીમાં એ બધાં લક્ષણો હોવાં જોઈએ એવું નથી. બાહ્ય

૧ "It is only by the combination of symptoms of physical signs and of radiology that the diagnosis can be made."

૨ "The Sedimentation Test is a test to determine the rapidity with which the red cells of the blood gravitate to the bottom of the tube or the total amount of red cells which gravitate within a certain period of time. It aids in determining whether or not the condition is active, but has no value in the diagnosis of tuberculosis."—1000 Questions and Answers by Fred H. Heise.

લક્ષણોથી રોગ જાગૃત છે કે સુખ તે નક્કી કરી શકાય ખરું આ લક્ષણો કાળૂમા આવે એથી એમ ન સમજાય કે આત્મિક સુધારો સરસ અને કાયમી થયો છે, પરંતુ બાહ્ય લક્ષણો દ્વારા થતા દર્દીને આશા આવે છે એ આશામાં આહ્વાનવિહારનું નિયમન કરતા કેન્સેક કાળે જ્યારે અદરના લક્ષણો પણ દૂર થાય ત્યારે દર્દી વ્યાધિમુક્ત ગણી શકાય એટલે બાહ્ય રીતે દર્દ દૂર થયા પછી પણ દર્દીએ સલામતી પોતાનું કાર્ય કરવું જોઈએ, ને બેદરકારી સેવકી જોઈએ નહિ.

આત્મિક લક્ષણો નાજૂક થના કે નહિ તે નિર્ણય કરવા છાતીના ફાટાઓ બહુ કામમાં આવે છે વળી બલગમની તપાસ પણ એના રક્તની હયાતી હોય તો બતાવી શકે છે.

બાહ્ય લક્ષણો આરામ ને સારવાર સાથે દબાવા માંડે છે પણ તે કાયમી જવા જોઈએ એ લક્ષણો દરેકને એક જ સ્થિતિના નથી હોતા કોઈને ઉધરસ વધુ તો કોઈને તાવ વધુ, કોઈને બલગમ બહુ તો કોઈને રક્તવમન વધારે. આપણે હવે નીરખશું તેમ ક્ષયરોગના લક્ષણો કેન્સેક એવા સામાન્ય છે કે તે દેખાતા માણસને ક્ષયરોગ થયો એવું માની દુખી થવું એમાં હિન નથી અન્ય કારણથી પણ એવા લક્ષણો પ્રગટે છે ને તે સુધારવા તરફ દર્દીએ અનુભવી સલાહ મેળવવી જોઈએ.

વજનનો ઘટાડો /

ધીમે ધીમે ને ક્રમે ક્રમે વજનનો ઘટાડો ક્ષયની શરૂઆતમાં નજરે પડે છે જોકે રોગ શરૂ પામ્યા પહેલાં માણસ ઘણો ખાતલો પડી જતો નથી છતાં પેટની ફરિયાદો ને બલગમ તથા જવાની ટેવને લઈને પાચનક્રિયા મદ પડે છે બોરાક નહિ લેવાતા વજન ઘટી જાય છે.

રોગ એ એક ક્ષયત્વ વશ છે રોગથી શરીર નબળા માંડે

છે ને વજન ઘટતું જાય છે. વજનનું વધુ એ મનુષ્યની મનોદશા ઉપર પણ આધાર રાખે છે. ચિંતા શરીરને બાળી નાખે છે, જ્યારે આનંદી રસાય વજન વધારે છે.

વજનના વધારાથી રોગ દબાય છે એમ કહી શકાય નહિ. પણ વજનનો ઘટાડો રોગ વિશે ખ્યાલ આપ્યા કરે છે, એટલે દર્દીએ અઠવાડિયે વજન કરાવવાનો નિયમ રાખવો જોઈએ. અશક્તિ હોય ત્યારે તે માટે પરિશ્રમ લેવાની જરૂર નથી. તે સિવાય વજનનો વધારો ઘટાડો નોંધવો જોઈએ. વજન એક જ કાંટે લેવું જોઈએ. રિઝિંગના કાંટા ફેટલીક વખત બગડી જાય છે તે ભૂલવું જોઈએ નહિ. વળી વજનનો સમય પણ એક જ નિયત કરવો. સવારના તે સાંજના વજનમાં ફેર પડે છે; સાંજે એક-એ રતલ વજન વધુ દેખાય છે. તે ઉપરાંત કપડાનો ફેરફાર પણ વજનમાં ફેરફાર કરી મૂકે. દર્દી દર અઠવાડિયે વજન વધારતો જ જાય એવી નેમ નહિ હોવી જોઈએ. વજન મર્યાદામાં હોય તો સારું; બાકી તુકસાન કરે. વજન કરતાં શક્તિ વધારવા તરફ કાળજી રાખવી ઇષ્ટ છે.

સારવાર દરમિયાન વજનનો વધારો કદાચ બતાવે કે સારવાર ફાયદાકારક છે; છતાં વજનનો વધારો સારું કરે છે એ સદા ચે સત્ય નથી. શક્ય છે કે વજન વધારી ને ટકાવી શકાય, છતાં દરદને અટકાવી શકાતું નથી કે મટાડી શકાતું નથી.

ખાંસી અને બલગમ

રોગની શરૂઆતમાં ખાંસી સુકી ને ઉમ્મ હોય છે. આવી ઉધરસ ચાલુ રહે છે ને ખાંસીની સામાન્ય દવાઓ કંઈ કરી શકતી નથી. રોગ વધતો જાય તેમ બલગમ પડવા માડે છે. ખાંસીની હયાતી હંમેશની છે, રોગીને ચીક ચડાવનારી છે. માણસના હરવા ફરવાથી ને બહુ વાતો કરવાથી ફેફસાંના નીચેના ભાગમાં સોજને

લઈને અગર પુરાના પડ્યા ઉઠપડેને અડકવાથી ઉપરસ આવે છે આકગ પ્રમાણની ઉપસ રેસ્ત્રાને શ્રમ પહોચાડે છે, ને રોગને રૂઝ આવતી નથી પરિશ્રમના અંગે તાત્પર્ય છે એવો ઉદ્ધમ રાકના પ્રયત્ન કરવો એ ઇચ્છનીય છે

બલગમ હોય તો તે તેની મેળ જડાર આવે છે મુખ્યત્વે મતારના જીતી વખતે અને ખોરાક લીધા પછી બલગમ આવે છે એના માટે પરિશ્રમ પહોચતો નથી એવો બલગમ બહાર માઠવો જ સારો શરીરમાં ઉનારી જવો એમાં સાર નથી, કારણ એથી પાચનક્રિયા મદ પડે છે ને ટેલીક વખત આતગડાનો ક્ષય પણ ઉત્પન્ન થાય છે

દરેક દર્દીને ખાસી એક જ પ્રકારની હોતી નથી કેમકાને મદ તો કેમકાને ઉચ્ચ સ્વરૂપનાળી કેમકાને બલગમ વધુ તો અન્યને ઓછુ તો વળી સાજા થયા પછી પણ ટેલીકને બલગમ ખાસી થોડી આવુ છે છે પણ તે ઝડપ તથા હલના ફેરફારને અંગે હોય તો વિશેષ ચિંતા કરવાની જરૂર નથી

તાવ

શરના રોગમાં પણ મદ તાવ રહે છે એથી દર ચાર કલાકે તાવ માપવાની જરૂર છે આ તાવની ખાસિયત એ છે કે સવારે એ ઓછો હોય છે ને સાંજના વધુ હોય છે ઉચ્ચ પ્રકારમાં તાવત એથી પાચન-ક્રમ અશક્તો (Degree) રહે છે, જ્યારે મદ રોગમાં એકાદ અશક્ત રહ્યા દરે છે અન્ય લેવવાપાવવા ને ગરમ તાવમાં વધારો કરી મૂકે છે હવનચવન ને જોવવું, ઠંડવું, ઉપરસ ને જીધનો અભાવ પણ તાવને વધારી મૂકે છે તાવ પાચન મિનિટ સુધી માપવો નોઈએ ઘણી વખતે દર્દી સવારમાં તાવ વધુ બનાવે છે આને વિપ્રમ પ્રકાર (Inverse Type) કહે છે દર્દીની રિયતિ જલદી

ખગડતી જાય છે એનું એ એક ચિહ્ન છે. જ્યારે દર્દીને હરનાફરવાની રજા મળે ત્યારે તાવ એક જગતનું માપ છે. એના આધારે આરામ ને કસરતનું નિયમન કરી શકાય છે. તાંદુરસ્ત માણસનું ઉષ્ણતામાન ૯૮. ૪ ડિગ્રી (F) થા ૯૮. ૬ ડિગ્રી (F) કહેવાય; સ્ત્રીઓનું ૯૮. ૬ કે ૯૮. ૮ કહેવાય. માસિક માંદગી પહેલાં ૨° નો તફાવત રહે તો ચિંતા નહિ કરવી. કસરતના લીધે પણ તાવનો પારો વધે છે; એ ખરી ગરમી હોતી નથી. રોગીએ ખગલ કે મુખ દ્વારા ગરમી તપાસવા કરતાં શુદ્ધ દ્વારા તપાસવાની ટેવ પાડવી જોઈએ. ઉપરની ગરમી શુદ્ધ દ્વારા માપી હોય ત્યારે નોર્મલ કહેવાય છે. ખગલ અથવા મુખ ને શુદ્ધાની ગરમીમાં ફેર હોય છે. શુદ્ધાની ગરમી ૦.૫ ડિગ્રીથી ૨.૦૦ ડિગ્રી સુધી વધારે હોય છે. દરેકમાં એ તફાવત સરખો હોતો નથી. રોગનો ફેલાવો, આંતરકામ બિત્રાહ, નવો ચેપ, પાણી થવું, સૂઈના કિરણો વગેરે પણ તાવને વધારી મૂકે છે.

જ્વર એ ક્ષયરોગનું મુખ્ય લક્ષણ છે. ખગલનું માપ ખોટું કહેવાય. મુખમાં માપ લેવું હોય તો દસ મિનિટ પહેલાં કાંઈ ગરમ કે ઠંડું ખાવું પીવું નહિ જોઈએ. જ્વરની નોંધ દિવસમાં ચારપાંચ વખતની રાખવી જોઈએ, ને પાંચ મિનિટ સુધી થર્મોમિટરના પાસને ચડવા તક આપવી જોઈએ. સવારે જાગતાવેંત, પછી નવ વાગે, બપોરે બાર વાગે, સાંજે ચાર વાગે ને રાત્રે નવ વાગે એમ તાન માપવો જોઈએ.

નીરોગી માણસની ગરમી ૯૭ થી ૯૮ વચ્ચે રહે છે. સવારમાં આરામના અંગે ગરમી ઓછી હોય છે—૯૭ અને ૯૮ વચ્ચે; સાંજે ૯૮ અને ૯૯ વચ્ચે દેખાશે. સવારે ગરમી વધુ રહેતી હોય તો તે શરીરની અસ્વચ્છતા બનાવે છે.

ધણી વખતે અન્ય બાલ્ય કારણો—ઉરકેરાટ કે રોહીજનોનાં

મિલન, ક્રોધ કે આઘાત પણ તાવને વધારે છે. સવારે ૯૮ ઉપર હોય ને સાંજે ૯૯ ઉપર હોય તો ક્ષયરોગીએ આરામ બરોબર લેવો જોઈએ. એણે આવા ઝીણા તાવ પરત્વે પણ ધ્યાન આપવું ધટે. પરિશ્રમ ત્યજવો જોઈએ. રોગી મનુષ્યો ઠરવાકરવા સૂચવે તો તે સૂચના માન્ય નહિ કરવી એમાં જ હિત છે.

લોહીવમન

રક્તવમન એ પણ આ રોગનું એક લક્ષણ ગણાય છે, સિવાય કે તે કોઈ અન્ય કારણથી થયું હોય—જેવાં કે હોજરી, ગળા અગર દાંતની દાદોમાંથી. જ્યારે હોજરીમાંથી લોહી પડે ત્યારે તેની ઊધટી થાય છે; ખાધેલો ખોરાક પણ કદાચ બહાર આવે. આ લોહી જામેલું, ઝાડું ને છૂટક આવે છે અને તેની ગંધ પણ ખારી હોય છે. ખાતીમાંથી આવતું લોહી ઉધરસથી આવે છે, અને બલગમની સાથે મળેલું આવે છે. આનો રંગ ફીણ જેવો અને લાલ ઊજળો હોય છે. દર્દીને કદાચ ખાતીમાં ફુખાવો થાય છે, ને શ્વાસક્રિયામાં પણ અગવડતા નડે છે.

લોહી આવે છે. બોગેન (Bogen) કહે છે કે કેલીફોર્નિયામાં ત્યાં ૬૦° થી ૧૦૦° (F) જેટલી ગરમી પડે છે ત્યાં વધુ રોગીઓ આવ્યા લોહીવાળા માલૂમ પડે છે. ક્રોનિક કેસોમાં લોહી આવતું નથી ને આવે ત્યારે ગંભીર પ્રમાણમાં આવે છે.

લોહી આવતાં માણસ બહુ ગભરાય છે. પણ ગભરાઈ નહિ જતાં લોહીને બંધ કરવાના ઉપાય ચોજવા જોઈએ. આરામ એ માટે અત્યંત આવશ્યક વસ્તુ છે. તે ઉપરાંત ઠંડાં પીણાં ને બરફનો ઉપયોગ પણ કરવો. કેલિફોર્નિયા યુનિવર્સિટી ને કોન્ગો-રેડનાં ઇન્જેક્શન પણ ડોક્ટરો આપે છે. શસ્ત્રક્રિયાઓ વડે પણ રક્તવમન બંધ કરી શકાય છે. સતત લોહી આવના ધણા ય કેસો જોવામાં આવે છે. રક્તવમન ઉપરથી રોગની ગંભીરતા નક્કી કરી શકાય નહિ. ધણાને તબોજિયો ક્ષય પણ થાય છે. તેઓના બલગમમાં લોહી સતત નજરે પડે છે, ને ઘણી વાર આવ્યા રોગીઓ ફૂંડાંનાં ફૂંડાં લોહી બહાર કઢાડે છે. ઢેલ્લી વાર લોહી પડશે ને ઢેલ્લું પડશે એ નક્કી કરી શકાય નહિ. એને બંધ કરવાના ઉપાય પણ અસરકારક નથી નીવડતા. એ વમન એની મેળે જ દિવસો વીતતાં બંધ થતું જાય છે. તે માટે આરામ જોઈએ. આરામ ન હોય તો લોહીનું દબાણ વધુ હોય છે. વળી જ્યારે હવા શાંત ને સ્થિર હોય—સવારના ૫ થી ૮ કે સાંજના ૩ થી ૬ ત્યારે પણ લોહીનું દબાણ વધુ થાય છે. તેવે સમયે લોહી વિશેષ પડે છે. લોહી આવે ત્યારે ઉધરસને રોકવા પ્રયત્ન કરવો જોઈએ અને મનની વ્યગ્રતા ને ગભરાટને પણ હટાવનાં જોઈએ.

અન્વેદ

રાત્રિએ પસીનો છૂટેવો અને તે પણ ઘણા પ્રમાણમાં કે જોડા બેત્રણ વખત કપડા ને પથારીના ઝોછાડ બદલવા પડે, એ

ચોખ્ખુ આ રોગનું ચિહ્ન છે ને અન્ય લક્ષણો મળતા તે ઉપ લક્ષણના પશ્ચિમ રૂપે છે ધણી દર્દીઓ એટલા અશક્ત હોય છે કે દિવસે ને રાત્રે ૫ || નાં છોડ્યા જ કરે છે જમીન ઉપર સુવાડતા જમીન પલળી જાય એટલો પ્રવેદ બહાર કાઢે છે પરત્તેવો એ પરિશ્રમનું ચિહ્ન છે આરામ ને તાજી હવામાં રહેવાથી એ ઓછો કરી શકાય છે દરેક દર્દીને પરત્તેવો નળ જ એવું કંઈ નથી ધણીને વળે તો ઓછો વળે છે, કેટલાકને વધુ વળે છે પરત્તેવો લૂછવો જોઈએ. હવાની છૂં મખતી જોઈએ ને બહુ વચ્ચો વાપરવા નહિ જોઈએ

મદ પાચનક્રિયા

શરૂઆતમાં જૂખનું મગી જવું - પાચનક્રિયાની મદના વખતે ફરિયાદો દર્દી રજૂ કરે છે કેલીક વખતે પેચમાં દુખાવો થાય અગર તો ખોરાક લીધા પછી બળતરા થાય, દર્દી થોડી જ ચીજો ખાઈ શકે, વગેરે પણ બને છે તેવે સમયે તે સુધારના ઉપાય યોજવા જોઈએ ઉપ ન્યૂમોનિયા કે રોગોનો લય કર ફેલાવો - હોજ રીમાં પવન ભરાવો વગેરે મારણથી Dyspnea or Dyspepsia થાય છે પુરસી કે સ્વપ્રવર્તિત હવા (Spontaneous Pneumothorax) ની ઉપાધિઓના પરિણામે પણ આ ફરિયાદો જામી થાય છે

રોગ લગ્યાતા પાચનશક્તિ મદ પડતી જાય છે કોઈ વાર કમ જિયાત તો કોઈ વાર અજીર્ણ ને આડા વગેરે ફરિયાદો દૂર કરવા ઉપાયો યોજવા જોઈએ વાયુ ઉત્પન્ન કરનારી ચીજો ત્યજવી જોઈએ અને પાચનક્રિયા બળવા નિયમસર ખોરાક લેવો જોઈએ તે પણ રુચિ અને જૂખ પ્રમાણે ભોજન પછીનો થોડો આરામ ખોરાકનું પાચન ચારી રીતે કરાવે છે ઉપસિત મન પણ જૂખ સારી ઉઘાડે છે મગમૂત નહિ રોકવા, દાતજીમ સાફ રાખવા, અને એકદમ સાજ થઈ જવા બહુ દાસીને ખોરાક નહિ લેવા માટે ધ્યાન

રાખવું જોઈએ.

શક્તિહીનતા

ક્ષયરોગમાં માણસ અશક્ત બનતો જાય છે. દૈનિક વાર તેનાથી ચાલી પણ શકાતું નથી અને અશક્તિમાં તમ્બર પણ આવે છે. દૈનિક એકદમ આળસુ ને વૃદ્ધ થયો હોય એવી લાગણી અનુભવે છે. કોઈ પણ કાર્યમાં એને રસ રહેતો નથી. એના પગના સાંધા ઢીલા થયા હોય ને કમર વળી ગઈ હોય એવી અશક્તિ અનુભવતો તે જરા નેટલા શ્રમ પછી કંટાળો અનુભવે છે. જ્યારે કોઈ રોગ થયો ન હોય, છતાં ય શાક અને અશક્તિ રહેતી હોય તો આ રાજ-રોગની શંકા ઉત્પન્ન કૃતે એવું એ લક્ષણ છે.

પીળાશ

ક્ષયરોગી અમુક બળનો ચહેરો ધારણ કરતો જાય છે—જેને Pallor કહે છે. મુખ પાતળું પડી જાય ને મરી ગયેલા પાંદડા માફક દેખાય, પીળાશ તરી આવે ને ગાલ ઉપર ગુલાબી રંગના ગેરડા પડે જેને Malar Flush કહે છે, ને જે બાજુ ગેરડા હોય તે ગાલ ઉપર નોર્મલ તાવ દરમિયાન પણ એવી લાક્ષણ દેખાય, ત્યારે એ ક્ષયરુ રક્ષક સમજવાનું લક્ષણ છે.

સ્વસ્થતા

અવાજ ભારે થાય, પાંડો સ્વારો થાય ને ધુનઃ ભારે થવા પામે, એ પણ ક્ષયરોગનું એક લક્ષણ છે. દૈનિક વખતે ગગાનો ક્ષય હોય તો સ્વર બેગી જાય છે; મણમણી બોલી પણ શકાતું નથી. તે માટે ઇન્જેક્શન ને બોલવનું ગિલકુલ જાંચ કરવું વગેરે ઉપાયો લાંબા સમય સુધી દરરોજી કરવો થાય છે.

મોન મિત્ર જગડેલો અવાજ સુધરતો નથી. મોનથી આરામ મળે છે ને આરામથી જંધી ય બળનો રોગ સુધરે છે.

દુખાવો

દેશમાં પાણી યથુ હોય તો તીવ્ર વેદના જીપડે છે. તે સિવાય એડીઝનના ખેંચાણને લીધે, પુરુના ખેંચાણને લીધે, દેશમાં જ્યારે સંકોચાય ત્યારે પણ થોડો દુખાવો થાય છે. જ્યારે નીચેના ભાગમાં પાણી થાય-ઉપરપટને પણ પહોંચે ત્યારે દુખાવો ખભા ને ગળા સુધી થાય છે. પુરુસી નીચેના ભાગમાં હોય તો શળ જીપડે છે ને ખોપના, છીંકના ને ઉપરસ ખાનાં કે શ્વાસ લેતા અત્યંત દુખાવો થાય છે. ઉપરના ભાગમાં પાણી ફુગ્મ દેતું નથી. શરૂઆતના રોગમાં દુખાવો કેટલીક વખત હોય છે. વળી પુરુસી દુખાવો હોય તો જાતીમાં એક જાતનું ભારેપણું (Tightness) લાગે છે. પુરુસી સિવાયનો દુખાવો વધુ નથી હોતો; થાય તો મંદ ને થોડો વારને માટે જ થાય છે. તેના દુખાવાથી કંઈ વધુ પીડા થતી નથી.

નાડી, શ્વાસ ને હાંફ

પુખ્ત ઉંમરની વ્યક્તિના નાડીના ધમકારા દર મિનિટે ૭૨ હોઈ શકે. કસરત અગર કોઈ કારણથી થોડા વખતને માટે તે વધે છે, પણ આરામ મળતા પાછા જરોઅર થઈ જાય છે. ક્ષયરોગમાં નાડીના ધમકારા કાયમના વધી જાય છે ને ૯૦ સુધી સામાન્ય રીતે પહોંચે છે. નાડી ઉપરથી ક્ષયરોગની લક્ષણગતાનું અનુમાન કરી શકાય નહિ. રોગને લઈને લોહી ફેરવવા હૃદયને વધુ કામ કરવું પડે છે, એટલે ૮૦ થી ૯૦ ધમકારા થાય છે. આ નાડી લાખા સમયે પાછી જરોઅર થાય છે એટલે ઉઠાપોઠ કરવો મિથ્યા છે.

તંદુરસ્ત માણસને શ્વાસોચ્છ્વાસ દર મિનિટે ૧૮ વાર થાય છે, પેટ ઉપર હાથ હળવે મૂકી તે ગણી શકાય છે. ક્ષયરોગમાં આ પ્રમાણ વધે છે. હૃદયના વધના ધમકારા ને ચક્કર આવવા, એ પણ આ રોગમાં બને છે.

કેટલીક વખતે દર્દીને હાંફ પણ ચડી આવે છે ને મૂંઝવણ અનુભવે છે. ઉધરસ સતત આવતી હોય ત્યારે હાંફ ચડે, પણ તે સિવાય શરદી, પેટમાં વાયુ ને કળજિયાત હોય તોપણ શ્વાસ લેવામાં મહેનત પડે છે. પરંતુ ચરબી વધી જવાથી ને ફેફસામાં આગળી રૂઝના લઈને નવીન તંતુઓ ખેંચાય તેથી પણ તેવું બને છે.

અનિદ્રા

નિદ્રાનો અભાવ એ ક્ષયનું મુખ્ય લક્ષણ નથી, છતાં ઘણા દર્દીઓ તે માટે ફરિયાદ રજૂ કરે છે. અપચો ને બૂખમરણે લીધે પણ જાંઘ ન આવે. માનસિક ચિંતાઓમા પણ મન ચક્રોતે ચડે ને જીઘ જીડી જાય. રાત્રે ચા ને અન્ય પીણા લેવાથી પણ નિદ્રા નથી આવતી. વળી ઉધરસ નિદ્રામા ખસેલ પહોંચાડે છે, પણ તેને રોકવાના પ્રયત્નથી એ મુશ્કેલી કેટલેક અંશે દૂર કરી શકાય.

નિદ્રા એ શરીર ને મનનો મુખ્ય આરામ છે. નિદ્રાથી માણસનો થાક જીતરી જાય છે ને સવારે રૂઝિત્ અનુભવાય છે. તેમ ન થાય તો સવારે તાવ વધેલો જણાય છે ને દર્દી ક્ષીણતા અનુભવતો જાય છે. અનિદ્રા એ મુખ્ય મનનું કારણ છે, એટલે મનોદશાને સુધારતાં અનિદ્રા ટળે છે જીધવાની કેફી ચીજો લેવી એ જોખમ કારક છે. રોગી એવી ચીજોનો પછી શુભામ બને છે ને આવી શુભામી હાનિકારક નીવડે છે.

જિલ્ડી ને અન્ય વ્યાધિઓ

બલગમ ગળી જવાથી ને રોગના ઝેરથી દર્દીને જિલ્ડી થાય છે. હેમ ઉધરસ પણ જિલ્ડી કરાવે છે. ડાળી બાજુના ભાગમાં રોગ હોય તો જિલ્ડી ધણી વખત થાય છે. જિલ્ડીનું કારણ શરદી (Catarrh) પણ હોય છે. જિલ્ડી દરેકને થાય જ તેવું નથી હોતું. સામાન્ય રીતે દર્દીને ઘી અને માદક પદાર્થો તરફ અધ્યગમો રહે

છે, પરંતુ એ પણ એક લક્ષણ છે કે ક્ષયના ઊંચા તાવમાં પણ દર્દી ખોરાક માટે અરુચિ ખતાવતો નથી.

રોગની સાથે ધણા દર્દીના દાંતને અનાગુ આવે છે તે પરુ થાય છે વધુ દૂધ લેનાથી અને પડી રહેવાથી કમજિયાત થાય છે અમુક ખોરાક લેનાથી અગર આનંદના ક્ષયથી કેન્દ્રીક વાર ઝાડા પણ વધુ થાય છે.

દાંત અને જીભ સાફ રાખવા તરફ ને સૂતા પહેલા ડાઘગા કરના તરફ દર્દીએ ધ્યાન રાખવું સારું શરીરની ચામડીને સાફ રાખવાનું ને પસીના તથા મેવથી સૂક્ષ્મ છિદ્રો પુરાયેલા ન ગહે તે માટે રનાન અગર ભીના કપડાથી શરીર લૂછાના કાર્યને પણ અવગણવું નહિ જોઈએ તેથી રક્તિ અને પ્રસન્નતા વધે છે દર્દીએ પોતાની પથારી ને કપડા, પોતાની ઓરડી ને તેની વસ્તુઓ, સ્વચ્છ ને સુધક રાખવા જોઈએ સ્વચ્છતા મનોરમ્ય વાતાવરણ જીવું કરે છે, ને દર્દીના માટે તે જ જરૂર છે.

પિશાનમાં આલ્બીન (Albumin) જવું ને રોગીને મધુ પ્રમેહ (Diabetes) થવો, એ ધણાખરા દર્દીઓને રોગ અંગેના લક્ષણો છે કેન્દ્રાકને સંતિદીપ્તિવાને અંગે હરસમસા (Iris) પણ થાય છે વળી ગુદામાં ગૂમડું (Rectal abscess) અને ભગદર (Fistula) એ પણ ૨ થી ૬ દહા દર્દીઓને થાય છે.

પ્રકરણ ચોથું

: ૧ :

સારવારની પ્રથાઓ

રાજરોગનું આક્રમણ શરૂ થયું, રોગનાં લાક્ષણિક સ્વરૂપ પ્રગટ્યાં, ચિકિત્સા ને નિદાન થયાં. પછી જો સારવારની શરૂઆત ન થાય તો રોગ દિનપ્રતિદિન લયઠર સ્વરૂપ પકડતો જાય છે ને છેવટે મનુષ્યનો જીવ જોખમાવે છે. રોગીએ અધારામાં નહિ રહેતાં રોગનો સામનો કરવા કમર કસવી જોઈએ. રોગ ઉપર પ્રથમ કાબૂ મેળવી ધીમે ધીમે તેના ઉપર વિજય મેળવવો, એ એનું અંતિમ લક્ષ્ય હોવું જોઈએ. પોને ઠાઈ અન્ય વ્યાધિથી પિડાતો હશે, એમ હજી ય તેનું માનવું હોય તો તે કેટલી મૂખાઈ? પોતાના ઘરમાં જ સડો પેડો હોય એની સામે આંખમાં આંખણું એ કેટલી અવગાઈ? એ તો મટી જશે, એમ ને એમ, એવી આશામાં તણાપા કરવું એ અક્ષયનો કેવો અભાવ?

વિદ્યાર્થી પરીક્ષા ઉપર પ્રેમ રાખે, દુકાનદાર દિવસના વકરાને વહાલો ગણે, સટોડિયો લાવતાણ ઉપર લાવ રાખે જાય, દેહદમનમાં માનનાર જૈન કે અન્ય ભાવિક ઉપવાસ આદરે ને ઉભારા કરે, ગળ્યનો કારકુન નોકરીની ખીંકે કાગળિયાં ધસડે જ જાય, રસોઈયો પેટનો ખાડો પૂરવા દેહધાયની રસોઈમાં જીવલેણ રોગનું ઝેર ભેળવે, ખેડૂત જગતનો તાત ગણાવવા હળનો કાડો છોડે જ નહિ, ને એમ

જ પેલા શિખો, સોનીઓ, દગ્ગો ને બધા ચલવે જાય !

દેશમાં આમ ઢેટલા ચે તમડતા હોય ! પણ એમાંના ઘોડાક પણ કંઈક સમજી હોય તો ? હિંદ તો લિખારી દેશ છે ‘સારવાગના પૈસા ક્યાથી લાનના ?’ એ પ્રશ્ન પહેલો ઉપરિચિત થાય છે અજ નહિ વચ્ચે નહિ, રોજ નહિ, કુટુંબી ભરણપોષણ પણ કેમ કરી કરવું ? ‘આ રોજ તો રાજવીઓ માટે, અમારું ગળું નહિ ! અમારો તો ભગવાન એક બેલી’ આવા કુરુણ અવાજો મારા કાને આવે છે ને હું નિરુત્તર બની જઈ છું પણ અતરના જીડાણેથી મારો કંકળાટ થમતો નથી તમારી સારવાર કરાવવાની સ્થિતિ ન હોય તો દોષ તમારી સરકારનો છે, તમારા શ્રીમતોનો છે તમે મમે તેમ માનો પણ લલા લાઈઓ ! આ તો આમ તમારો આખો દેશ ભરખાઈ જશે ! તમારો આ રોજ આગળ ન વધે, બીજાને ન લાગે એમ્હુ પણ બળવવાની તમારી નૈતિક ફરજ નથી કે શું ?

તમારી ગિયતિ સારી નથી રોજ તમને હીન દશામાં લાની મૂકે છે પણ તમે જતા છતા તમારી પાસે રમતા તમારા બાગકો ને તમને વીટળાઈ વગતા તમારાં યુવાન લાઈબહેનોને ચેપ લગાડી તમે આગળ ઉપર કેવી અવદશા જીવી કરશો એનો જરા ય તમને ખ્યાલ હોય તો રોજ તમારાથી જ આગળ ને આગળ વધે જતો હોય ત્યા પછી તમારી સરકાર કે તમારા શ્રીમતોનો પણ શો દોષ ?

તમારો દેશ વિશાળ છે એના વિષયો પણ એલા મદ્દાન છે પ્રતિનિતી દૃષ્ટકદમ તો તમારે હલુ કેની ય કરવાની છે તમે તો હજી ઉત્તરના ઉબરે પણ ચડ્યા નથી તમારા દેશનું ધન કેટલી ચે પ્રગતિયાળી પ્રવૃત્તિઓ માગી રહી છે, ત્યા તમે શ્રીમતો કે સરકાર ઉપર કેવી આશા રાખી શકશો ? આ વિશાળ દેશમાં સરખાર કેટલા સેનેટોગિયમ સ્થાપી શકશે ? એની પાછળના મદ્દાન ખર્ચાઓ

ક્યાં સુધી અને કેવી રીતે ઉપાડી શકાશે? સમાજ બનશે એટલું તો કરશે, ને એની એ ફરજ છે; પણ તમારી ફરજ તમે કાં વીસરી જાઓ છો?

હિન્દમાં ક્ષયનો સામનો કરના હોસ્પિટલોની જરૂર છે; એની ડિરેક્ટરો-સરીઓ બુદ્ધિ જ જોઈએ. ગરીબોના વોર્ડોં પણ જોઈએ, ને ઠેરઠેર આરોગ્યગૃહો સ્થાપવાં જોઈએ. પણ કેવળ આટલેથી જ જો તમે તમારું ભાવિ સુધારી શકવાના હો તો તમારી બચાવ બૂલ થાય છે.

તમારી સારવાર તમે જાતે જ કરી શકો છો. સારવારની લિખિત પ્રથાઓ તમારે સમજવી જોઈએ. એ પ્રથાઓ તમને પાલકે નહિ, પરવડે નહિ, તો રોગ આગળ વધતો અટકે એટલું તો તમે કરી જ શકો છો.

ને સારવારની પ્રથાઓ માટે પણ તમારું અજ્ઞાન કેટલું અણગમે અપાવે એવું છે? માણસને ક્ષયરોગ થયો એટલે મટે નહિ એવી રૂઢિબૂત માન્યતા ઘેરઘેર ઘર ધાલીને બેસી છે. રોગીને તો મરવાનું; પ્રભુ પાતું મોકલે એ દિનની નિષ્ક્રિયતાથી રાહ જોવા કરવાનું!

બાધા, આખડીઓ ને બૂવાઓ

અને સારવાર કરવી હોય તોપણ શુજ્ઞતાના ગામડે ગામડે આજ કેટલું અંધેર ફેલાઈ રહ્યું છે! તમે બૂવા બોલાવો છો ને ધુણાવો છો. કોઈનું વળગણ વળગ્યું મનાય છે ને લીંછુની ફાડો નખાય છે. કોઈને દેવી આવે છે, ને એની દેવીનાણી ઉચ્ચરે છે, ‘એને તો મરી ગયેલું કોઈ જૂત થઈને વળગ્યું છે; કોઈ દુશ્મને મૂક મારી છે.’

આને શુજ્ઞતાની અજ્ઞાન પ્રજા આવી સારવારમાં જ માત્ર

પ્રાચીન પ્રધાનું ગૌરવ જાળવી રહ્યા છે

હુ આયુર્વેદને ઉતારી પાડવા નથી માગતો, બધે આર્યસંસ્કૃતિની એ શૈલા માટે અભિમાન ધરાવું છું મારી જેઠાદ તો આયુર્વેદના નામે પાટિયા લગાવી બેઠેલા પેલા કહેવાતા વૈદ્યરાજો માટે છે હિંદના ખૂણેખાચરે ને ઠેરઠેર તમે વૈદ્યો જોશો, હજીમો જોશો ને યુનાનીઓ નીરખશો એકવા ગુજરાતની પાત નથી પણ દેશના દરેક પ્રાતમા-બગાળમા વિરોધ-શ્રદ્ધાળુઓ ભાવિક ભાનથી આ પ્રધાને વગળી રહ્યા છે

આયુર્વેદિક, યુનાની ટ હોમિયોપેથિક સારવારમા તથ્ય હશે એ શાસ્ત્રો પુરાણા છે, એ સારવાર નિરાળી છે, વેદના આધારે આલેખાયેલી દવાઓ અને ગુટિકાઓ લયકર રોગોને પણ મગડી શકે છે ગભ્યક્રમા વેદપુરાણો રોગ છે અર્ચામીન યુગની સારવાર પ્રધાઓ તે વખતે નહોતી છતાં આયુર્વેદની દવાઓનો ઉલ્લેખ ને ક્ષય માટેની સગીન સારવાર એ એક નર્થ સત્ય છે

આપણે આપણુ જૂઠવું નહિ જોઈએ પણ આપણા ઉપર કેવળ નહી શકાય ન હોય તો અન્યની મદદ લેના પણ અચકાવું નહિ જોઈએ પશ્ચિમના પ્રયોગો આગળ વધ્યા છે એમના વૈદ્યકીય શાસ્ત્રો આગે ને આગે કૃત્ય કરી રહ્યા છે આપણી પ્રગતિ તો દૂર રહી, પણ આપણી આજની પીડેકક શરમાવનારી છે પરાધીનતામા પડેલા ઠગુ જે આપણે લાખી સોડ તાણી સૂઈ રહેલ તો આર્યાવર્ષ્ટ ગૌરવ એક દિન ગળી જશે

આજે આપણા મહાન આયુર્વેદના ઉપાસકોનો મરો છે સુધરતો સમાજ એમને એક જાનો સડો માને છે પરિણામે ઉત્તેજનના અભાવે આયુર્વેદ જીનરતે પાટિયે આવતો જાય છે ને અધોગતિની અવદશાએ પહોંચતો જાય છે.

ભારતના બૃષ્ણરૂપ એ વૈદરાજી-સ્વામીઓ અને હકીમો - એમને સત્ય ન્યાય મળતો હોય તો ?

આયુર્વેદની પ્રશંસા હું નહિ કરે જાઉં. એના અધ્યાપકો ને નિષ્ણાતો એવા અને એટલા હજુ પડ્યા છે, કે એમને વંદન કરવાનું મન થાય. પણ આજની આયુર્વેદની અવદશા ઉપર તો અશ્રુ-દીપાં સારવા સિવાય બીજું શું હોઈ શકે? મારી વેદનાઓ ને મારી હાથવરાળ હું સમાજ સમક્ષ કેવી રીતે કાઢું? સરકાર આવા શહેરે શહેરે અને શેરીએ શેરીએ પાટિયાં લગાવી બેઠેલા કહેવાતા વૈદ્યોના પાટિયાં તોડી નાખતી હોય તો? આજના અજ્ઞાનમાં તેઓ પોતાના અજ્ઞાનથી 'કેટલું' વધુ અંધેર ફેલાવી રહ્યા છે। પોતાની સંસ્કૃતિને પોતે જ નાશ કરી રહ્યા છે-અરે એટલી ય એમને જાણ હોય તો?

પાખી પેટનો ખાડો પૂરવા એક યુનિન શાસ્ત્રને લજવી રહ્યા છે, એમની શોભાને શરમાવી રહ્યા છે. આયુર્વેદના ઉપચારનો એક આંકડો તો ધૂંટ્યો પણ ન હોય ને વૈદરાજની ગાદી હળાવી બેસે છે, ગોળાઓ વાળે છે, ખરલ ધૂટે છે ને આવનારને એક અજબ અદાથી આધ્યાસન આપી રહે છે

મરણના ભયનો માર્યો ગરીબ દરદી દરરોજ એના ઘરની મુલાકાત લે છે. પણ વૈદરાજ નથી તો એને સત્ય વસ્તુસ્થિતિ સમજાવતા કે નથી સારી સારવાર કરતા.

અસંખ્ય એ તો ખરું છે કે, દેશનો ગરીબવર્ગ આયુર્વેદની દવાઓ ઉપર ટકી રહ્યો છે. વિભાવતી દવાની સારવારનાં નાણાં નથી; ધન્યેશનો એને આકરાં પડે છે. એટલે સામાન્ય જનતા માટે આયુર્વેદ આશિષરૂપ છે.

પણ આજે તો એ શાપરૂપ નીવડ્યો છે. હાલની સરકારે આયુર્વેદનું ખંધારણ સખ્ત કરવા પ્રયાસો કરે છે. આયુર્વેદિક શાળાઓ,

કોલેજો ને વિદ્યાપીઠોનાં પ્રમાણપત્રો મેળવેલા, સંગીત અનુભવગ્રાન પામેલા સૂત્રધારીઓના હાથમાં જ આવ આ ધંધો સોંપવામાં આવ્યો. હોય તો ગરીબ પ્રજાનું ધનું શોષણ અટકી જાય. આ વિધવના ધંધાધારીઓ અને લાંડશે, લ્યાનત વર્ધાવશે. પણ ધંધા-આવા જાહેર ધંધા માટે તો બધાને ભણવું પડે ને પૈસા ખર્ચી, સમય વિતાવી પ્રમાણપત્રો મેળવવાં જ પડે! સમ્પ્રતાર્થના પ્રયાસો જોટલા વહેલા થશે તેટલો જ સાચો આયુર્વેદ વહેલો આગળ આવશે.

મારે તો જે પેલા લવિષ્ય ભાખનારા જોધીઓ માટે કહેવાનું છે, તેવું જ આવા વૈધરાજો માટે છે. માણસ તો ભયનો માર્યો, સુખની અપેક્ષા રાખતો જોશ પણ જોવડાવશે ને દવા પણ કરાવશે. પણ સાચા જ્યોતિષશાસ્ત્ર અને સાચા વૈદકશાસ્ત્રના જિનઅભ્યાસીઓ દેરદેર આવા ધંધા લઈ બેઠેલા જિયારા ગરીબ શ્રદ્ધાળુના સો, પચાસ કે પાંચસો રૂપિયાનું પણ પાણી ટ્રવી સિફતથી કરાવે છે તે એક સળગતો પ્રજા છે.

સરકાર જ માત્ર એનો નિવેડો લાવી શકે છે.

આયુર્વેદ ઉપર આટલી અકળામણ એથી જ કે ક્ષયરોગ જેવા મહાન રોગ માટે આટલું અધેર નહિ ફેલાવું જોઈએ-જૂઠાણું અને લૂંટ નહિ ચાલવા જોઈએ. ક્ષયરોગ એ સામાન્ય રોગ નથી; તાવની પડીકરીઓ કે લુલામની જાળાઓનો એ પ્રજા નથી. દારૂપણ્ય યુવાન ગરીબ કે શ્રીમંત, નાદુરસ્ત તબિયત ધરાં માત્રાઓ માટે મરી પડશે. ભરોમાં જ એનું આખું લાવિ જલ્દે ન સમાયું હોય તેમ વસંતમાસની ને લોદ્ધરમ એ લેવા દોડશે. અને આ ભરોમાંની પાછળ એવી જુરકી છે કે, જલ્દે કોઈ દેવી પ્રસાદી ન હોય તેમ એનું રક્ત અગાનીઓથી છેવટ સુધી સમજવું નથી. એ તો એનાં સેવન પોતાની ગયેલી તાકાત પાછી લાવશે, તાજગી અપાવશે ને

રોગને નાબૂદ કરશે એમ માને જ જાય છે. આવી શ્રદ્ધા તે આરથા-
વાળા માનવીને ગમે તેવી વસ્તુઓનું મિશ્રણ કરી પડીકરીએ. આપવી
કે પછી હસ્તોનાં ગમે તેવાં ભેજસેજ આપવાં એ તેમને માટે માત્ર
એક અન્યાય નથી પણ તેમનું ખરેખર ખૂન છે.

રાજરોગ જલદી મટે તેમ નથી. શરૂઆતવાળાને આયુર્વેદની
આથી હસ્તોથી કેટલીક વખતે ચારું થાય છે એ નિશ્ચય વાત છે;
પણ પછી આવી ભેજસેજવાળી હસ્તો લઈ માણસ દિવસે! શુભરે
અને એનો રોગ વધે જાય, ને પરિણામે સારી સારવાર તથા સવક
પણ શુભાવે, એ શોચનીય ખીના ગણાય.

આ દરદ ત્રણ સ્થિતિનું મનાય છે. પહેલી સ્થિતિ કે રોજ
વખતે તો સામાન્ય રીતે તે પારખી જ શકાતું નથી; પણ ખીજી
રોજમાં પ્રવેશી ચૂક્યા પછીથી પણ જો દરદી તરત જ સાચી આયુ-
ર્વેદિક દવાનું સેવન કરવા મંડી પડે, અને સુજાગ્યે સારો વૈદ મળી
જાય તો બચી જાય છે. ને પાછળથી જિંદગી મેળવી છેવટ સુધી
સાચી તંદુરસ્તી ટકાવી રાખે છે. માત્ર જીવનમાં આરોગ્યના નિયમ
સાચવવા જોઈએ, આરામ ને ખોગક ઉપર લક્ષ આપવું જોઈએ.
ખીજી કક્ષામાં જ્યારે રોગ વધી જાય ત્યારે આવી દવાથી રોગને
કાબૂમાં લાવવો એ લગભગ અશક્ય નીવડે છે; છતાં યે કેટલીક
અનન્ય રોગમાં ને કેટલાક સંજોગોમાં સ્થિતિ સાનુકૂળ નીવડતી જાય
છે. પણ પછી ત્રીજી રોજમાં પ્રવેશતાં તો કોઈએ કશું છે તેમ,
કેવો નારાયણ દિઃ એમ પ્રભુ ઉપર આરથા રાખી પડી રહેવામાં
જ સાર છે, ને નાહક ભગ્ને પાછળ મન લખતું રાખવું જરૂર
નથી. શરૂઆતમાં આવી દવાના સેવનથી આરોગ્ય પ્રાપ્ત કરી શકાય
રે; શ્રદ્ધા અને ધીરજની જરૂર હોય છે. પથ્ય તો નામનું હોય
છે. એથી અણગમે લાવવાની કે હિંમત હારી જવાથી જરૂર નથી.

જિજ્ઞાસા હીર

૬ અક વખત રોગ વધી ગયો કે પછી પૈસાનું પાણી કરવું તે હિતાવહ નથી તેમ જ આ દવાઓ ઉપર અવલબી અન્ય ઉપચારો જતા કરવા ને આયુર્વેદકૃતિનું ઔરત વધારે જવામા અલ્પ સમયમા જ અનુત્તામા મળી જવું, એમા પણ અર્થ નથી

સાચો આયુર્વેદ છે જ ઐતિહાસિક દૃષ્ટિએ આયુર્વેદને વિચારીએ તો જથ્થારો કે આયુર્વેદના લાભ એકવા આર્યાવર્તમા જ નહિ પરંતુ પાસેના બીજા દેશોમા પણ લેવાતા હોય સંસ્કૃતિને મોખરે હતો આર્યાવર્ત થકી જ્ઞાનપ્રકાશ માનવજાતને સાંપડતો ત્યારથી આયુર્વેદ જાણીતો છે The Cultural Heritage of India નામનો મથ આયુર્વેદ માટે આમ લખે છે —

Looking into the dim vistas of the past we find that this great healing art and science of India once shed its lustres not only in India but also on contemporary civilised countries of the West and the East namely Arabia Egypt Rome Greece and China It is now a proved fact that these countries drew most of their medical knowledge skill and inspiration from this fountain head of yore Originated by the great sages of India and developed gloriously in specialised sections by the devoted endeavours of their successors Ayurveda went on growing and expanding its scope

આ આયુર્વેદ સત્યમાને વર્ણવે છે ને તેના ઉપચારો પણ સાસ્ત્રોક્ત દૃષ્ટિએ વર્ણવે છે એ બધું ચે આપણે પાશ્ચાત્ય ચરમાધી નિહાળીએ તો નાસ્તિકના મનને નિગત થાય સમ્રે ના નામથી લાગી જવાનું નથી તેની પાછળ ખરું રહસ્ય સમાયેલું છે ને એ સત્યના આધારે આપણે જો ઉપચાર કરના શરૂ કરીએ તો રોગમુક્ત થઈ શકીએ

બાકી શરદ્પૂર્ણિમાની સોળે મળાયા ખાલેલા ચંદ્રના કિ લેાથી

ઝિંદાગીનું દુઃખ પીવું ને રોગ મટાડવો, કોઈ ઋષિમુનિ કે સાધુ-સંન્યાસીની હિમાલય કે ગિરનારની ચમત્કારિક શોધની સંજ્ઞાની સુટિકાથી રોગ મટાડવો, ‘જરખ’ નામના પશુનું લોહી પીને રૂઝ લાવવી કે જહોરખજોરની હેસત પમાડે તેવી દવાઓથી ક્ષયરોગ મટાડવો, આ બધું-બધું જે બુદ્ધિને સ્પર્શે તેનું તો નથી જ.

સાચા આયુર્વેદ ઉપર તો હું શું લખું? ‘મુનર્ધ સમાચાર’ કે ખીખં છાપાઓની કટારોમાં કે અન્ય અડવાડોમાં કોઈક કોઈક વખત આયુર્વેદના નિષ્ણાતો, અનુભવીઓ ને દરદીઓ શાસ્ત્રીય રીતે ઉપચારોનું નિરૂપણ કરે છે. તે ઉપર જનતાએ જો લક્ષ આપવું હોય તો આપવું; બાકી ખીજી રીતે ભોળનાર્ધ જવામાં સાર નથી. શાસ્ત્રીય ઉપચારો આવા ઘણા છે, પણ એ ઉપચારોના અંગ લેવામાં આનતી ભરમો ને માત્રાઓ અણીશુદ્ધ હોવી જોઈએ, પરિપક્વ હોવી જોઈએ ને અનુભવીના સિદ્ધરસ્તે બનાવેલી હોવી જોઈએ.

હિન્દમાં ધણાં જે આના વૈદ્યરાજો છે પ્રખર નાડીવૈદ્યોને નમન કરવાનું મન થાય. છૂપા રત્નો ધણાં જ પડ્યા છે. ધણાં જે પડિતો ને મ્વામીઓએ શાસ્ત્રીય દૃષ્ટિથી નિચાર કર્યો છે આવા અનુભવીઓને હાથે પકવ થપેલી ભરમો જરા જે હાનિકારક નીનડતી નથી.

પણ આજે સહસ્ત્રપુટિ અબ્ધક કયા બધે જ રથજો મળે છે? વસંતમાસતી ને લોહભગ્ન, ચંદ્રોદય ને અન્ય રસાયણો કયા બધાં સાચાં હોય છે? હોય અને ઉપયોગ થાય તો કેટલું હિત? દરદીએ સાચી માહિતી મેળવી આવાં રસાયણોનું રહસ્ય સમજવું જોઈએ ને શાસ્ત્રીય રીતે ઉપચાર ચર કરવો જોઈએ.

દેહસામાં કેવીટી - કાણું પડ્યું હોય ત્યારે ગરમ ઉત્તેજક વસ્તુઓ (Stimulant) ન અપાય, કારણ તેથી કેવીટી વધવાનો સહાર રહે છે ને રક્તવમન પણ કદાચ થાય છે. ચંદ્રોદય એ પારાની (Mercury)

બનાવટ છે એ લોહીને સ્વચ્છ કરી ઝેરને (Toxemia) નાબૂદ કરે છે અને આના શુદ્ધિના કાર્યથી રોમની નાબૂદીમા વધારા કરે છે તાવ નમળો પડે છે વળી ચક્રોદયમા સોનું હોનાથી એના શુશુ તદ્દન બદલાઈ જાય છે, એનાથી શક્તિ ટકા રહે છે એની સાથે અબ્ઝ (Vice) અથવા સિલ્વિકોઈન (Sylicoin) આપવાથી રૂઝમા વૃદ્ધિ થાય છે મારણ એથી ફેફસાંની મુલાયમ પડી ગ્રોલી ટચરો (Tissues) એકબીજા સાથે સંધાર્ષ મજબૂત બને છે આમ ઝીંગીને રૂઝ જલદી આવે છે મોતીબરમ—Calcium Carbonate લોહીને સ્વચ્છ રાખી મુધારી રક્તવૃદ્ધિ કરે છે, ને રોગિષ્ટ લાગને મટાડી મજબૂતી તરફ દોરી જાય છે

ચક્રોદયનું એવન ક્ષયરોગ માટે સારું છે પણ તેની સાથે અબ્ઝ અને તે ઉપરાંત મોતી, શખ, પ્રાણ, છીપ અને કોડી-જેને દેશી વેદકમા પ્રવાય પચામૃત કહેવામાં આવે છે—તે નીચે જખ્યાવેલ ચોખ્ખ પ્રમાણમાં લેવામાં આવે તો ઘણું લાભકારક નીવડે

ચક્રોદય, અડધી ચણેલીભાર,

અબ્ઝ, એક ચણેલીભાર,

પ્રવાયપ ચામૃત, ત્રણ ચણેલીભાર

આ મિશ્રણ માખણ અને મવ ત્રાધે દિવસમા એક વખત સવારમા લેવાથી ને તે સાથે સારો સાત્ત્વિક ખોરાક અને દૂધ સારા પ્રમાણમાં લેવાથી, શર્યાતના રોગવાળા દરદીને અગૂક ફાયદો થાય એમ કહે છે

એ દવાઓનું સેવન કરે છે—નહિ કરના હોય તો એ સંસ્કૃતિના ગૌરવમાં માને છે.

માને અનુભવ કહે કે મહિનાઓ સુધી એ માત્રાઓ ઉપર જ અવલંબનામાં બધું આવી જતું નથી. રોગ વધી ગયા પછી અચૂક ફાયરો થતો હોય એમ લાગતું નથી; એટલું જ કે અન્ય ઉપચારો સાથે ઉપચારકની રજ મેળવી અલગ કે ચંદ્રોદય વગેરેનું શાસ્ત્રીય રીતે સેવન કર્યું હોય તો તેમાં વાંધો નથી. પણ થોડાક પ્રત્યાધાતો (Reactions) જણાતાં એ ઉપચારને જલદી બંધ કરવો સારો. જોઈ શકાશે કે અમુક સંજોગોમાં જ હું આયુર્વેદનું સેવન શરૂ કરવા કહું છું, અને તે પણ અન્ય ઉપચારો તરફ આંખો બંધ નહિ રાખનાં.

આવી રીતે હંડીની મોસમમાં આ દવાનો ઉપયોગ કરતા ધણા ભાઈઓ મારી નજરે ચડ્યા છે. એનાથી કદાચ સામનો કરવાની શક્તિ ને પ્રાણશક્તિ વધુ ખાલી થશે.

ઝરીય પ્રજને માટે આયુર્વેદ આશિષરૂપ છે. તેવી જ રીતે શરૂઆતના રોગીઓ ને સાધારણ સ્થિતિના માણસો જે શહેરની અન્ય સગવડ કે સેનેટેરિયમની સારવાર મેળવી શકે નહિ તેમણે, દેશી દવાનો ઉપચાર ઘરેન શરૂ કરવો જોઈએ; પણ તેની સાથે આરામ અને ખોરાક ઉપર ખાસ લક્ષ આપવું જોઈએ. આરામ સિવાય ક્ષયરોગ મટ્યો જાણ્યો નથી. લરમો ફાકનાર માણસ આખો દિવસ શહેરમાં ધૂમ્પા કરે એમાં એને એક દિન-ટૂંક સમયમાં જ—લરમમાં મળી જવાનું આવે છે! રાજરોગની ઠાઈ પણ એવી સારવાર નથી કે જે આરામ ઉપર અવલંબતી ન હોય. ઉપચારકે આ અંગે હીલું વર્ગન બતાવવાની જરૂર નથી. તેમ યનાં એ રક્ષક રહેતો નથી. બીજી રૂઝ તો એ કે દેશી દવાનો ઉપચાર ફાયદાકારક લાગતો ન હોય તો વધુ

વખન લ'આવ્યા સિવાય, પૈસા ખર્ચી શકે તેવો હોય તેનું લક્ષ્ય અન્ય સારવારો પ્રત્યે ખેંચવું, એમાં જ સર્વેની આજ્ઞા છે.

મારી માંદગી દરમિયાન મેં પણ આ દેશી દવાનો ઉપયોગ કરેલો. માનવીને જીવન ઘણું વહાલું હોય. અન્ય ઉપચારોથી કંઈ વળે નહિ ત્યારે આમથી તેમ વલ્લખાં મારવા તે દોડે છે; આ હંપાય આદરે છે તે તે ઉપાય અજમાવે છે. મારો રોગ આ દવાથી મટશે એવું તો મને નહોતું જ. છતાં આયુર્વેદની દવાઓમા કંઈક અજન્મ શક્તિ હોય છે એની કોઈ રહીસહી ભાવના રહી ગયેલી; છેવટ તે દેવાથી તુકસાન તો નહિ જ થાય, એટલે શ્રદ્ધા ને લક્ષિતભાવથી મેં તેનું ટેટલાક મહિના એવન ક્યું હતું. હું કહી શકું કે મને એનાથી ફાયદો નહિ થયો હોય પરંતુ ગેરફાયદો પણ નહિ થયેલો.

મારા એક મિત્રને આ દવાથી સારું થઈ ગયેલું મેં જોયેલું એનો ક્ષય આ દવાના સેવનથી મટેલો તે એ ભાઈના એક દિવસના પત્રના શબ્દો જ જણાવશે. “એ દવાથી જ હું જીવો થયો અને પાછો શિક્ષણનું કામ સતોષપૂર્વક કરી શકું છું. લગભગ ૧૧ થી ૫ સુધી રોજ બૂમો પાડવી મ્હી, છતાં તેમા કંઈ તકલીફ નડતી નથી. આરામ લેવા હું હંમેશા ધ્યાન રાખું છું. તથા દવા પણ ચાલુ રાખું છું” (ગિયાળો છે માટે), એટલે મારી તળિયત પણ એ દવાથી ઠીક થઈ છે ને ઠીક રહે છે. આમ મારો સંપૂર્ણ અનુભવ છે.”

મારી દષ્ટિ સમક્ષ તાજેતરમાં જ સારો થયેલો આ મિત્ર નગ્નરતો, તે મને અંતરનાં જીંડાણોથી થયું કે હું પણ પ્રયત્ન કરી જોઈ તો! આવા દાખલા, જીવનનાં વલ્લખાં, મરણનો ભય, લોકોનું આયુર્વેદ માટેનું અભિમાન ને મારે કાને અનારનવાર પડતી પ્રશંસા, આ બધાએ મને પણ એની અજમાયેશ કરી લેવાને ઉશ્કેર્યો.

છતાં મારા રોગનું આક્રમણ સારા પ્રમાણમા થયેલું ને એ

બધું યે મેં નિરાશાપૂર્ણ લાવે આદ્યું. મારા પેલા ભાઈએ મને લાવથી લેવા કહેલું એટલે આયુર્વેદનો આસ્તિક ગનીને હું દવા લેવા લાગ્યો. જીવતરના કોડ કોને ન હોય ?

મારા મિત્રની સલાહ મુજબ મેં સેવન શરૂ કર્યું - નવેમ્બર ડિસેમ્બર ૧૯૩૫ નો એ સમય. શિયાળાએ મારી રક્તરણને ઉતેજ. પણ મારા રોગના પ્રમાણ આગળ એ દવાનાં એકવીસે પડીકાં નિરર્થક ગયાં ને હતાશ બની મેં પૈસા ખર્ચવા બંધ કર્યા.

તે પછી તો મારા જીવનના કાળાકાળા દિવસો આવી લાગ્યા ને આયુર્વેદ મને સાંભર્યો પણ નહિ. વરસ વીત્યું ને મને વળતું પાણી થયું. પાછો એ જ શિયાળો આવી લાગ્યો ને એવજી માસ ફરીથી પ્રયત્ન કરવા વિચાર્યું. મારો રોગ અટકી ગયો હતો, રૂઝ ઉપર હતો. હવે તો માત્ર વધુ શક્તિ મળે તો સારું, દવા નિરર્થક નહિ જાય, એમ માની મેં માત્રાઓ મંગાવી.

મને ક્ષયદો થયો હતો કે કેમ તે ક્વી રીતે કહી શકું ? મારો તાવ તો તે પહેલાં જ ગયો હતો; કશું નહોતો ને વજન તો ઝપાટા-બેર વધતું. એ દવાને અંગે હું દૂધ વધુ લેતો થયો એ તો નક્કી. એ દવાનાં મિશ્રણ ક્રીમતી હતાં. વિદ્વાન વૈદ્યરાજની સિદ્ધ હથોટી હતી. મારે જરા યે ખીવા જેવું નહોતું. એમના એકના એક જમાઈને એમણે એ દવાથી પુનર્જીવન આપ્યું હતું.

ચંદ્રોદય, વસંતમાસતી ને ક્ષયરોગનાં અંગે ખાસ એવા ચાર-પાંચ અન્ય રસાયણોના મિશ્રણથી બનાવેલી ને દવાનાં એકવીસ પડીકાં હું દર અઢવાડિયે મંગાવવા લાગ્યો, ને દિવસમાં જમતા પહેલાં અડધો કલાક અગાઉ, એમ બે વખત દરરોજ લેવા લાગ્યો - માખણ અને મધમાં મેળવીને.

આજે ૫ એ દિવસો મને યાદ આવે છે અને થાય છે, એક

માટે લાંબો સમય માગી લે છે.

રાગ થવો એ જ એક અવનતિની દશા છે. તેમાં જે કરમની કંડણાઈ તો એ કે આ રોગનું ફૂંડાણું એટલે જાણે શાશ્વત ફૂંડાણું! દરિદ્રનારાણ્ય દુઃખી થાય, સાજો થાય ને મજૂરીએ રળગી પાછો ફરે. દરિદ્ર આ રોગ અંગે એક સમસ્યા થઈ પડે છે એનો ઉકેલ ન આવે ત્યાં સુધી દરદીની રિયાતે સુધરી શકે નહિ જ. એનો રોગ થોડોધણો સુરે તોપણ આખરે થોડા વખતમા એક યા બીજી રીતે શ્રમ પડાયનાથી બચેલો ખાનાનો છે.

આરામ અને ઇન્જેક્શન

આરામ એક અમલની સારનાર છે જનતાનું એ પ્રત્યે દુર્લભ ન હોવું જોઈએ. દાકતરની સલાહમા સંપૂર્ણ ભરોસો રાખી ભારે ભાર એને વર્તનમાં મૂકવી જોઈએ તેમણે સમજવું થરે કે દવાઓના દરરોજ મિશ્રણ પીવાથી તેમનો તાવ ઉડવાનો નથી. એ તો હઠીસો તાર છે. રાતના નહિ આવે, સનારના સારું હતો, પણ જપોર પછી ધીમે ધીમે સ્વરૂપ પ્રગટાવશે ને સાજના આખા શરીરને શેકી નાખશે. રોગ જ્યારે પ્રમળ હોય ને ગતિમાન (Active) હોય, ત્યારે તાવનું પ્રમાણ વધુ હોય છે, પણ તે સિવાય એ હઠીસો તાવ છૂટું જવર તરીકે ઓળખાય છે આવો તાવ આગમ સિવાય નીચો આવતો નથી. તેને માટે દવાની જરૂર નથી, પણ રોગને શાન્ત પાડના, લોહીમા ફરતા ઝેરને હળવું કરવા, આરામની ખાસ જરૂર છે.

અને ઉધરસના અંગે પણ તેવું જ છે. રોગનું આક્રમણ આકરું હોય ત્યાં સુધી જે માણસોને ઉધરસ હોય તે નરમ નહિ જ પડવાની. તે માટે ઝાઈ ખાસ ઉપાય નથી. ઝાઈ પણ દાકતર સામાન્ય પેટન્ટ દવાથી એ મટાડવા કહેતો હોય તો તે નરી લૂંટ છે. જાહેરખમરોમા આવતી અનેકાનેક ખાસીની દવાઓ - સિરપો ને ચાટણા કે

ચાય તોપણ તે દરદીને કાયમી રૂઝના રાહ ઉપર તો ન જ મૂકી શકે.

ઉમ્કાલોબો

એક ઉમ્કાલોબો (Umchalobo) નામની અસહી આફ્રિકન દવા અંગે ઉલ્લેખ કરી લઉં. માંદગીની પથારીએ પડ્યાં પડ્યાં મારું ધ્યાન એક પુસ્તક તરફ દોરાયું. જુદા જુદા દરદીઓના પત્રોથી એ ભરપૂર હતું. દરેક રોગી પોતાને ફાયદો થવાની વાત કરતો— પ્રમાણપત્ર આપતો. નિરાશાની નિશામાં આપે અમોક્ષ ઓગસ્ટ પથરાયું ન હોય, એા ભાનના ઓળા દરેક દરદીના પત્રમાં પડતા. ઉમ્કાલોબોના ઉપચારકે—અનુભવીએ—ઝાલકે સમાજના ધ્યાનમાં આ વસ્તુ ખરાબર આવે તે માટે માહિતીપૂર્ણ પુસ્તક બહાર પાડ્યું. એનો વિચાર તો બ્રિટિશ સરકાર એ દવાને ક્ષયરોગ મટાડનારી એક અખર દવા તરીકે ઓળખાવે એવો હતો. વગવાળા માણસો અને પાલ્લોમેન્ટના ઘણા સભ્યો તરફથી પણ રીવસર મતપ્રચાર થયેલો. પણ તે સમયના બ્રિટિશ પ્રધાનમંડળે એનો રાષ્ટ્રીય સંશોધન તરીકે સ્વીકાર કર્યો નહિ.

ઉમ્કાલોબો નામના આફ્રિકન છોડામાંથી ખનાવેલી આ દવા Stevens' Lung sale ના નામથી ઓળખાય છે. લંડનના Major Chas. H. Stevens ની આ ખનાવટ, કહે છે કે થોડા સમયના જ સેવન પછી ક્ષયરોગીને ફાયદો કરે છે.

આ દેશમાં ઉમ્કાલોબોથી ઘણાખરા અભણા જ છે. પણ ઈંગ્લેન્ડ-વેલ્સનાં પરપણાઓમાં એ ઔષધ આદર પામેલું. આફ્રિકન વનસ્પતિમાંથી ખનાવેલી એ દવા અમુક આબોહવામાં રહેનારાને કદાચ સારું કરતી હશે; કદાચ આપણી અબકની ગરજ સારતી હશે, કદાચ રોગીની સામાન્ય સ્થિતિ સુધરતી હશે, વજન વધતું હશે, જૂખ લાગતી હશે. પણ કાયમી ફાયદો આપે ખરી? એ ચોપડીના એટ-

એટલા પત્રો વાચના પછી મારી એ શક્તિ નિગમ ન જ પામી।

એ.પી. (આર્ટિફીશિયલ ન્યુમોથોરેક્સ)

હવે હું ક્ષયરોગના એક ખાસ ઉપચારના ઉલ્લેખ ઉપર આવું એ ઉપચારની રોગથી ક્ષયરોગની સારવારમાં કાન્તિ અવી લાગી ને જનતાને જણાવવા માટે હું કે નાચી સારવાર એ રાહે જ થઈ શકે અ એજમાએને Artificial Pneumothorax (આર્ટિફીશિયલ ન્યુમેથેરેક્સ) ટૂંકમાં AP (એ પી) કહે છે. મોઘ વાટે પડખામાં દવા દાખલ કરી ફક્તને દવાનું આપવું એ પ્રિદાત ઉપર આ ઉપચાર આગળ વધે છે.

ટીઓ પુરાવાને લીધે ઝેર (Toxins) ને સ્થાન રહેતું નથી. ઉપચાર કર્યા પહેલાં જે ઝેર શરીરમાં પ્રસારતું હોય છે તે આ ઉપચારથી અટકી જાય છે; તાવ પણ અટકી જાય છે, દરદીને સારું લાગવા માંડે છે. વજન વધવા માંડે છે; ઉધરસ ને બલમમ પણ બંધ થતાં જાય છે. અને ઢેલકાક કેસોમાં ક્ષયના જંતુઓ યા ચેતનરજ પણ અદૃશ્ય થવા માંડે છે.

આ એ.પી. હવાનાં ઇન્ફેક્શનોના નામથી જનતામાં ઓળખાય છે. હવા ભરાવવી એ હવે અસરકારક ઉપચાર મનાય છે, ને ઘણી વખત સારો કાયમી ફાયદો પણ કરે છે. ફેફસાં ઉપરના બે પાતળા પડદાની પોલાણ (Pleural Cavity) જગામાં હવા આપવામાં આવે છે એ હવા નાઈટ્રોજન વાયુ હોય છે. ફેફસાં પ્રિતિગ્રાહક હોવાથી, હવાના દબાણ વડે વાહણી માફક સંકોચાય છે. રોગવાળો ફેફસાંનો પ્રદેશ સંકોચાતા આરામ પામે છે, ને ત્વચાના રુચુ પ્રમાણે ગૂમડાની કોરો ભેગી થતા ડેવીટી પણ રૂઝ પામતી જાય છે.

હવાનું દબાણ રોગિષ્ઠ ભાગ ઉપર આવે તો સારું. ફેફસાંનો સારો ભાગ પણ દબાણ પામે તો આખું ફેફસું નિષ્ક્રિય બને ને પરિણામે બીજા ફેફસાંને કામ વધુ પડેલે. એટલે અનુભવી દાકતરના સિદ્ધહસ્તે એ પી લેવી સારી. રોગવાળો ભાગ દબાય ત્યારે જ ઇસિલ સંકોચન (Selective Collapse) આવ્યું કહેવાય.

પણ દુઃખદ વિના એટલી જ કે પુગતા પડતા વચ્ચે હવા ભરવાની બખોલ ન હોય ને સંલેપ (Adhesions) ચોટેલા હોય તો એ.પી. લઈ શકાતી નથી, ને આગ આવો સરસ ઉપાય રોગની અટકાવતમા અક્ષણ નીવડતા એક મોટી નડતર બિગી થાય છે.

એ.પી. આપના માટે જાતજાના યંત્રો નીકળ્યા છે. બે કાયના શીશાઓથી પણ કામ લઈ શકાતું. પંપિંગ યંત્ર પણ વાપરવામાં

આવે છે તેને મેનોમિટરનું ઘડિયાળ બોડી શકાય તે દમાણુની અંતર નીરખા શકાય આમા ૧ સી સી (Cubic Centimetre) એ પી આપનામા આત્મી તે માત્ર ૫ પને આપનામા આંતરતા ઘડા (Pipette) હવથી નક્કી કરી શકાય ૧ મગની ગ્વચ્છ નળીના બોડાચેને ખીજી ગાણુ ચકચકિત મોય—આમ આ ય ન ઘણુ જ સમયક ભયુ ને સુગમ જ્યા જનુ દોય ત્યા માત્ર નાની પેટીમા મકાને લઈ જઈ શકાય તેનુ દોય છે પરંતુ દરદીને જરૂર કરતા વધુ હવા પોઝીટીવ દમાણુથી આપનામા આવતા, જો તે અનુગ્રહુ ને દુખાવો અનુભવતો દોય તે હવાને પડખામાથી પાછી મહાર કાઢના માટે કંઈ સાવન હાત નથી આથી પ્રાચુરાયુ (Oxygen) આપી રાગીના ધાનોજવાસને હળવો કરનાની ફરજ દાકરને પડે છે

દેશપરેશમા એ પી ના ઘણા ય ય નો નીકળ્યા છે કેમકા અનુભવીઓ તો પોતાના ય નો જાને જ બનાવી ઉપયોગ કરે છે જે સિદ્ધાંત ઉપર ય ન કામ કરી શકે છે તે એવો અટપટો નથી, એટલે ય નની કારીગરી સાદા ને સીધી છે એક એનુ સારુ ય ન પીલિંગ કંપની (Pilling Co) ની બનાવટનુ નીરખવામા આવે છે પોઝીટીવ (+) ને નેગેટીવ (—) દમાણુના આકાશચિહ્ન આપેલાં દોય છે ૨૦ મગની નળી માટે એનુ બોડાણુ પાણી ભરથી શીશી સાથે દોય છે જેમા એક વજનદાર દાડો ગળેલો દોય છે સોય વાટે પડખામા હવા જતા, મેનોમીટરના આકાશચિહ્નમા કેમકા થવા મડિ છે કાચની યુ (U) આકારની જોળ બૂગળીમા રાતો પ્રવાહી ઉપર નીચ થવા મા' છે હવા ભરનાની કળ ખોલતા પેતો વજનદાર દાડો પાણીમા ડૂબના માટે છે, ને જેટલા સી સી એ બીડે જાય છે, એટલી હવા પડખામા ભરાય છે દાકર ગોચ્ય સમયે કળ બંધ કરે ને રાતો પ્રવાહી દમાણુ સૂચવતો અમુક આકડે આની અગ્રે છે

એ.પી.થી આવી રીતે ફેફસાને નિષ્ક્રિય બનાવી દઈ સતત આરામ આપી શકાય છે. પણ રોગનાળા પ્રદેશની આસપાસ, રેસા-મય મસિતતંતુયુક્ત રચના (Fibrotic tissue formation) થવાને લાખો સમય જાય છે. જ્યારે આવી ઘટના ઉદ્ભવે ત્યારે રોગ દમાય ને રૂઝ શરૂ થાય, ઝેર લોહીમાં પ્રસરે નહિ, તાવ ઘટી જાય, ઉંઘરસ નમળી પડે, શક્તિ આવે ને વજન વધે. પણ આવા લક્ષણોમાં જો કે ફેરફાર થાય છતાં કાયમી ફાયદો થતા વાગે લાગે છે. જરૂર પડે ખે કે તથા વરસના લાગા સમય સુધી સારી રીતે એ પી. લઈ શકાય તો કાયમી સુધારા ઉપરનો ફાયદો શરૂ થાય.

એટલે એ પી બહુ લાગા સમય સુધી લેવી પડે છે. શરૂઆતમાં તથા દિવસે, પાંચ દિવસે કે અઢવાડિયે ને પછી દાક્તરની સલાહ પ્રમાણે પંખવાડિયે કે મહિને, ખે મહિને પણ એ.પી. લેવાની જરૂર રહે છે. હવા ફેફસે ભરાવ્યા પછી તે ધીમે ધીમે શરીરનાં છિદ્રો દ્વારા કે અન્ય ક્રિયાપ્રક્રિયા દ્વારા પાછી બહાર નીકળી જાય છે, કે શોષાઈ જાય છે, અને દળાણુ ચાલુ જતા ફેફસું પાછું મૂળ સ્થિતિ ઉપર આવવા પ્રયત્ન કરે છે. પણ આમ જ્યારે દમાણુ ઓછું થવા માટે કે તરત જ હવાણું ખીણું ઇન્જેક્શન લેતું જોઈએ તેમ કરવામાં ન આવે તો વિગતૂત થયેલું ફેફસું કેટલીક વખતે પુરાના પડદા જેડે ચોટી જાય છે, ને સંલેપ-એડીઝન બધાય છે. તેમ થયું તો હવા આપી શકાતી નથી, દમાણુ આવતું નથી ને આરામના અભાવે રોગ વધતો ચાલી, ઉંઘરસ પણ શરૂ થાય છે ને ત્યારે પણ વધવા માટે છે. દરદીને નિરુપાયે ખીજ ઉપચારો તરફ દૃષ્ટિ ફેરવવી પડે છે. અનુભવી દાકતર એકસરે ૫૦ની સલાયથી દરદીને તપાસતા-૫૨ આગળ બિમો રાખી સ્ક્રીનિંગ (Screening) કરતા-હવા પડખામાં છે કે શોષાઈ ગઈ છે તે જાણી શકે છે, અને તે ઉપરથી હવા

લેવાનો સમય નિર્ણય કરી શકે. પણ તે માટે દરદીને દાકતરી દેખરેખ ને નિરીક્ષણ (Observation) તળ રહેતું પડે છે.

અંક વખત રોગ કાળૂમા આન્ધા પછી ને હાલ ભરાવવાનો સમય—અનર લગાણુ પર ગયા પછી મહિને મહિને કે નિયત સમયે રોગી એ પી લઈ જાય તો વાંધો આનંદો નથી પણ આ સમય દરમિયાન દરદી સારીરિક શ્રમ વધુ લે તો બધું એળે જાય છે કારણ કે શ્રમ પડતા કે હવનચવન વધુ થતા હતા જલદી શોષાઈ જાય છે, ફેફસું પુનઃ જલદી વિસ્તૃત થઈ જાય છે ને રુઝાતા જમ મને આરામ નહિ મળતા રોગના લક્ષણો એક પછી એક પાછા પ્રગટવા માડે છે એથી એ પી સાથે પણ આરામની આવશ્યકતા છે લગાણુ સમય કટાળો ઉપજવે તેમ છે છતાં જો દવાણુ સરસ આવે જવું હોય તો ૧૮લોક સમય વીત્યા બાદ, દરદી મુકરર કરેલા સમયે હવા ભરાવી આવે ને પછી નિયમ—નિયતુસાર કાપ કરવા માડે તો હરકત આવતી નથી પણ બેનસ વરસના ગાળા સુધી એને દરેક વાતે સલાહ રાખવાની ફરજ પડે છે, એટલે કે આરામ ઉપર પૂરું લક્ષ આપવાની જરૂર રહે છે.

તમે જ નિચારો, તમારા કાંડા ઉપર ગૂ મટુ થયું હોય—ચાદુ પડ્યું હોય ને તમે હાથ હવા-એ જાઓ, કાંડાની ક્રિયા દિનરાત ચાલુ જ હોય, તો પછી ગમે તેટલા મલમપટા કરો પણ ચાદામા તામ પડતા કાપ રુઝાશે! આવું જ તમારા ફેફસાને અંગે છે ફેફસાની ક્રિયા એવીમે કષાક ચાલુ હોય છે, તેથી તે ઉપર થોની ગૂમડીઓ રુઝાતી નથી એ પી એ આરામ આપના માટેનો એક દૈનિક ઉપાય છે દવાણુ દ્વારા ફેફસાને અગર એના ચાદાનાળા ભાગને અવાગનવાગ હવા નાપી આરામ આપવામા આવે છે જોકે દવાણુ આ જા પળુ ઘોઠ હવનચવન તો ફેફસું કગ, પરંતુ પાટો

કસકસીને ગાંધ્યો હોય એવી સ્થિતિમાં તો તે હોય જ છે. આવા સંજોગોમાં આરામ ઉપર માણસ ધ્યાન ન આપે તે એ. પી. લેવાથી આકુષ્ઠ મળી ગયું એમ માની લઈ અતિ શ્રમ પહોંચે તેવું કાર્ય કરાવા મંડી પડે તો તે કેવળ અજ્ઞાન છે. કારણ કે શ્રમ વધુ પડતાં શ્વાસોચ્છવાસ વધે, તેથી અન્ય ફેફસાને વધુ કામ પહોંચે તે રોગવાળા પ્રદેશ ઉપર આવેલું દવાનું ધટ્ટી જાય. એટલે બહારના આરામ સિવાય અંદરનો આરામ અસરકારક ન નીવડે.

આવી રીતે એ. પી. ની શોધે ક્ષયના ઉપચારોમાં એક જાતની ક્રાંતિ લાવી મૂકી. શરૂઆતના રોગમાં તો એથી જલદી સારું થઈ શકે છે. ફેફસામાં અમુક પ્રદેશો સ્થિત થયેલા (Localised) રોગને પણ લાંબા સમય સુધીનાં હવાનાં ઇન્જેક્શનો સારી અસર આપે છે. ખાકા (Cavity) વગરના પણ આખા ચે ફેફસા ઉપર આઠા આઠા છિદ્રવાળા રોગને એ. પી. સંપૂર્ણ દવાનું આપી આરામ આપે છે.

એક બાબતના રોગવાળાને આવી રીતે એ. પી. થી લાભે ગાળે પણ સારું થાય છે; પણ બન્ને ચ ફેફસામાં જ્યારે રોગ હોય, તે દરદ ધણું વધી ગયું હોય ત્યારે શ્રમ કપરો બને છે. આપણા દેશના દાકતરો પહેલાં એક જ બાબતના રોગવાળાને હવા આપવાનું યોગ્ય ધારતા; તે હજી એ પણ બે ફેફસા જમડેલા હોય તો હવાનો પ્રયોગ અશક્યતા ધણી ચ ગણાય છે.

પણ અનુભવી ને નીકર ડોક્ટરો તો બન્ને ચ બાબતોએ હવા આપવી શરૂ કરે છે; ને એવું સારી રીતે નિયમન થાય તો સંજીન કાયદો પણ થાય છે. કોઈ પણ ફેફસાને વધુ પડતું કામ ન કરવું પડે તેની ખાસ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. નિયમાનુસાર થોડી થોડી હવા, અમુક દિવસોના અંતરે બન્ને બાબતોએ આપી શકાતી હોય તો ઠીકઠીક આરામ આપી, બન્ને બાબતોએ સુધારો લાવી શકાય

છે અને પછી આગ ઉપર, દનાયુના સિફાન ઉપર જ રચાયેલા અન્ય શસ્ત્રક્રિયાના ઉપચારો એક માનુષ્યે શરૂ કરી, ખીજા માનુષ્યે માન હનાનો પ્રયોગ જારી રાખ્યો હોય તો દ દીને કાયમી હાયદો આપી આશિન મેળવી નકાય છે

એલે એ પી બે માનુષ્ય રોગવાળાઓને (Bilateral Cases) પણ આપી શકાય છે એક બાલુ આપવામાં આવે તોપણ દવા જ્યારે રોગ પ્રસરતો બુધ થાય કે ઓછો થતો જાય છતાં બે ખીજા બાલુ રોગ વધી ગયો હોય ને હનાના દવાજ્યથી એક દેહસુ નિષ્ક્રિય મનતાં આ બીજા દેહસને શ્વાસક્રિયાનું ચક્ર કામ પહોંચે તો કાઢી જોરફાયદો થાય એ પી આપના છતાં રોગનો દેહાવો ચાલુ હોય તો, દક્ષિણ હિંના મદિનાપત્ની આરાગવરમ્ મેનેટોગિયમના દાખા સી ફ્રીમોડ મોલર (C Frimood Moller) પોતાના એ પી ઉપગના એક લેખમાં સૂચવે છે તેમ, એ પી સાથે સોનાના ઇન્જેક્શન પણ આપવાં શરૂ કરવા જોઈએ

છતાં પેશામાં આ ડુમીન (Albumin) આવે છે કે નહિ તે જોવા અઘરાઈએ બે નખત પેશાનતપાસ તો થવી જોઈએ, એ જો કરવામાં ન આવે તો પશ્ચિમ ભયકર આવે કારણકે સોનું એ તો એક ધાતુ છે એનો પ્રમાણ ઉપરાંત ઉપયોગ થતું રાખવામાં એ ધાતુનું ઝેર પણ લોહીમાં પ્રવરવા પામે ને એ પ્રખ્યાત દાકતરના મત પ્રમાણે તો વધી ગયે તો રોગ એ પી થી કાળૂમાં ન આવ્યો હોય તો એકનું સોનું વધુ નુકસાન પહોંચાડે એવા પણ સંભવ હોય છે

ગત થયેલી માતા ગરબે ચડે છે સોનાની સારવારમાં વરસ ઉપરાંત પિતાનું રોગ તો વધ્યે જ ગયો ને બે માનુષ્ય પ્રમર્યા રોગને સોનું તે એકનું શુ કરી શકવાનું હતું ? ડોક્ટરો એકસરે

નિહાળતા હશે, તપાસ રાખતા હશે, રોગના ફેલાવા ને પ્રકારથી જાણ હશે; છતાં માત્ર સોના ઉપર અવલંબી છેવટે કંઈ નહિ ચાલતાં 'ખન્ને બાલુ રોગ છે માટે કંઈ બે બાલુ હવા આપતો હોય તેવા દાકતર પામે જાઓ તો સારું.' એમ કહી અમારાં વરસ શા માટે સુમાવડાવતા હશે? અમારો રોગ આખરે કાળુમાં આવે જ નહિ એ ગતિએ નહિ પહોંચાડનાં અમને માહિતગાર કરવાની-આવા કેસમાં હવા (એ.પી.) નો ઉપચાર જલદી કર્યો હોય તો સારું એમ જણાવવાની એમનો નૈનિક દરજ્જ નથી કે શું?

સોના ઉપર માત્ર અવલંબવામાં સાર નથી. સાર જ્ઞાનો હોય? વજન વધી શકે ને ખાટલા ઉપર માથુસ દિવસો વિતાવે, એથી સોનું સારો સુધારો કરશે એમ જણાવી અજ્ઞાન માથુસને હવા (એ.પી.) ના ઉપાયથી અભણ રાખી, પછી છેવટે નિઃસહાયતા દર્શાવી તને હતાશ કરી મૂકે, એ માત્ર પૈસા પડાવવાની પાપી પ્રથા જ છે.

હજુ યે આમ થતું અટકે તો સારું!

એ પી.ને આપણે આશીર્વાદ સમ લેખી. પણ તે સાથે એનાથી ઉદ્દભવતી આધિઉપાધિઓને પણ ઉલ્લેખીએ. એ પી.ની અવનની ગૂંચવણો - ગંભીરતાઓ (Complications) ઉપગ્રિત થાય છે, ત્યારે રોગતું સ્વરૂપ બમડે છે એટલું જ નહિ, કેટલીક વખત દરદીનો જીવ પણ જોખમાય છે.

આ સારવાર કરતી વખતે અકસ્માતો ગંભીર ને મરણનોત્તર પણ થાય છે. આમાનો મુખ્ય અકસ્માત રક્તવાહિનીના રક્તપ્રવાહમાં હવાના પ્રવેશથી રક્તપ્રવાહ બંધ પડવાને (Air Embolism) લીધે ઉપસ્થિત થાય છે. ૫૦૦ થી ૧૦૦૦ એ.પી.ના દરદીઓમાં એકને જ આવો અકસ્માત નડે છે. જ્યારે ફેક્સ' રેસામય માસતંત્રયુક્ત

હોય ને પ્લુગનો પડદો ઝડો હોય ત્યારે આમ થતા સભવ રહે છે. દાકતરને મેનશી તરીક, દબી થોડા લોહીની જલદી કરે છે, રથાનિક દુખાવો, ખાસી ને ચક્કર આવવાની ફરિયાદ કરે છે. પછી આખપ - વિવર્ણતા (Pallor) આવે છે ને એકાએક માણસ મગ્જુ પામે છે. જો દસથી પંદર મિનિટમાં બચી ગયો તો પાછળથી કદાચ સારુ થતા સભવ રહે છે.

એમ્બ્રા માટે ડોપ્ટરે રક્તનાહિનીની યોજના, હૃદય, દેહસા અને કંઠનળી સાથેનો એનો રચનાસબંધ, રોગની જાત, પ્રકાર ને રથાન, હવા, સંલેપ તથા (Adhesions) ની હવાતિ ને મેનોમીટર થત્રનું હવનચલન વગેરે ઉપર અભ્યાસપૂર્ણ ધ્યાન આપવાની જરૂર છે.

એ પી આપતા મોય માન છાતીની અંદરની પહેલી પાતળી ચામડી (Parietal Pleura) ને ભે વી જોઈએ એની જોડે જ આવેલો દેહસાને રક્તો પાતળો (Visceral Pleura) લેદાય તો પછી હવા દેહસા અગર હવા પ્રસરવાના માર્ગોમાં જાય છે એથી એકદમ ઉધરસ આવે છે અગર તો લોહીની જીવગી થાય. જ્યારે હવા દેહસાની શિરાઓમાં (Pulmonary Veins) પ્રવેશે ત્યારે ખરેખરો ભય ઉત્પન્ન થાય. દાખલ થયેલી હવા લોહીના વક્રન દ્વારા મગજમાં પહોંચે છે ને મગજ નીપજે છે. આને ઉપરોક્ત વર્ણવાયેલો Air Embolism નો અકસ્માત કહેવામાં આવે છે.

કેમ્લાક દાખલા એવા પણ હોય છે કે જોમા એ પી આપ વામાં ન આવી હોય. જાના આવા અકસ્માત થતા પામે છે સોય ધોંવ્યા પછી ભલે હવા આપવાની શરૂઆત ન કરી હોય, જ્યાં રુગરની નળી વાટે હવા ખેંચાય છે, લોહીનો જથ્થો મગજ ઉપર તણાઈ જાય છે અને મરણ નીપજે છે.

એક અમેરિકન સામયિકમાં વાનેલો દાખલો વાદ આવે છે.

બન્ને બાજુ રોગ થયેલો માણસ, એને બન્ને બાજુ એ પી. અપાતી. જમણા પડખે નીચાણમાં ઝડાં એડીઝન થયેલાં. ત્યાં હવા આપતાં દરદીએ દુઃખની જૂમ પાડી. નાડી તમગી પડી, શ્વાસ વધ્યો, કાકાઓ મોટી ધર્ધ, પેશાબ છૂટી ગયો, ને જોતજોતામાં દરદી બેભાન થઈ ગયો. બે કલાક બાદ એને શુદ્ધિ આવી ત્યાર એતું માથું દુખતું હતું, બિલ્લી થતી હતી અને દેખાવની શક્તિ હણાઈ હતી; જોકે પાછી તે પ્રાપ્ત કરી શક્યો. પણ તથુ મહિના પછી તેને મૈનિન-જર્ઝટીસ થયો ને તે મરી ગયો.

સ્વપ્રતિતિત હવા (Spontaneous Pneumothorax)ના અકસ્માત એ.પી. આપતા ફેફસાના પડદામાં ફાટ પડતા બનવા પામે છે. એડીઝન હોય ત્યારે પણ આમ બનવા પામે છે. જ્યારે ગાદો (Caseous) રોગ હોય ત્યારે આમ ઘણું જ થાય છે. ફેટલાક કહે છે કે સાવચેતી રાખવામાં આવે તો આવા અકસ્માતો અટકાવી શકાય; પણ એ કબૂલ કરવું પડશે કે ગમે તેટલી સાવચેતી રાખવા છતાં આવા અકસ્માતો રોકાતા નથી.

એ.પી.ની ત્રીજી ઉપાધિ આકસ્મિક રીતે પેટમાં હવા જવાને લીધે (Accidental Pneumo-peritoneum) થાય છે. આ બનાવ એ.પી. આપતા પડખામાં પ્થુરાની વચ્ચે ખાલી જગા ખોળતાં થાય છે. સોય ઘોયતા મેનોમીટરનું વાચન આવી જગા શોધી કાઢવામાં સહાય કરે છે. જો બે પ્થુરાના પડદા વચ્ચે એડીઝન હોય તો આવી ખાલી જગા ખોળવા પ્રયત્ન કરવો પડે છે. તેવે સમયે સોય ઉદર પટની નીચેના ભાગમાં ભેડાઈ દેવાય તો હવા આપનારથી ભેદ પામી શકાતો નથી. પણ પછી એકસરે માં હવા ઉદરપટ (Diaphragm) ની નીચે ગયેલી દેખાય છે. ઘણી વખતે દરદી ખમામાં થતા દુખાવાની ફરિયાદ કરે છે, ને કાળજીની જડના એ આવા અકસ્માતની

એક નિશાની છે એટલે હવા ગમે ત્યાં ન જતી ગહે તેની સલાળ એ પી આપતા રાખરી જોઈએ

એ.પી.ના અખતગની સફળતામાં અનરોધ રૂપે એડીઝન મુખ્ય ભાગ ભજવે છે તે આપણે જોઈ ગયા એ પી.ના ઉપાયની ૪૦ ટકા નિષ્ફળતા આ અગે જિભા થાય છે, ઇન્જિલ સંદાયની આડે આવતા આ એડીઝન ફેફસાને આગમ આપરાના ઉદ્દેશને ફગાવત થતા દેતા નથી એટલું જ નહિ પણ જો તેમની હવાતીમાં બહુ હવા આપનામાં આવે તો દમાળુથી તેની સંસ્થેપત્વયા તૂટી જાય, તે ઉપર વર્ણવેલા અકરમાત પણ જિભા થયા

એ પી.ની એક અન્ય ઉપાધિ પાણીના ભરાયા (Effusion) અગે હોય છે એ.પી. લેતા ઘણા ખગ દગ્દીઓને પડખામાં પુરસીતુ પાણી થાય છે કેટલીક વખતે ઋતુના ફેરફારથી પણ તેમ ખનના પામે છે બહુ વધી ગયેલા રોગથી પણ પુરસી થાય છે

આતુ થતુ પાણી કેટલીક વખતે ફાયદો પણ કરે છે, કારણકે પાણીની હવાતી ફેફસાને દમાણુ આપી આગમ આપે છે

પુરાના પડદા એટલા કામળ હોય છે કે કોઈ પણ ખતલ ધર્મણ પાણી ઉત્પન્ન કર્યા સિવાય રહેતુ નથી એ પી.ની હવા કેટલીક વખત પુરાને આમ સતાપે છે ને પાણી પરિણમે છે વધુ પ્રમાણમાં પાણી એકઠું થતા તેને બહાર કાઢી નાખવામાં આવે છે પણ પુનઃ પાણીનો જથ્થો અમત્તાં, હર વખત તે બહાર કાઢનાને અણગમે અપાનનારી ક્રિયામાં દરદીને જિતગુ પડે છે પાણી વડુ વખત ટકવા પામે ને રગ બદલાય, જાત બદલાય ને ઘડ ખનના પામે તો પછી તેમાંથી પરુ થાય છે, ને રોગની ગિચિતિ લય કરતા પકડે છે એને ટ્યુબરક્યુલોસીસ એમ્પાયમા (Tuberculosis Empyema) કહેવામાં આવે છે

આવી રીતે પાણીનો ભરાવો (Effusion) એ એ.પી.ની એક મોટી ઉપાધિ છે. પાણીમાંથી પરુ થાય છે ને દેહલીક વખત કંઠ-નળીમાં છિદ્રો પડે છે, તો દેહલીક વખત પ્થુરાનો પડદો રોગથી ખવાવા માટે છે ને ગંભીર સ્થિતિ જિભા થાય છે.

વળી ઘણી વખત પ્થુરસીનું પાણી તાવને વધારી મૂકે છે ને આકરો એવો બળ્બે માસ લગી નહિ જીતરતો એ તાવ દરદીના શરીરને સૂકવતો જાય છે, વજન ઘટાડતો જાય છે, ભૂખ મારતો જાય છે ને એને હતપ્રાય કરી મૂકતો જાય છે. આવે વખતે પાણીને બહાર કાઢવું સારું. દેહલીક વખતે કેશીઅમ વગેરે દવાઓથી પાણીને સૂકવી નાખવાના પ્રયત્નો પણ થાય છે, પણ મોટે ભાગે સોય ભોકી યંત્રદ્વારા પાણી બહાર કાઢવાની દાકતરને ફરજ પડે છે.

કોઈક વખત ફેફસાને પોઝીટિવ દવાણે વધુ પ્રમાણમાં હવા આપનાથી પાણી થાય છે અને અતિ દવાણુમા તો હૃદય આગળના પ્રદેશને ધક્કો (Mediastinal Push) પહોંચતા, બીજી બાજુ પ્થુરાના પડદાઓ સળવળતા, ત્યાં પણ પાણી થાય છે. આવી રીતે રોગનો સામી બાજુએ ફેલાવો (Contralateral Spread) થાય છે, ને પ્રસરતો એપ સારા ફેફસાને પણ આમ સંડોવે છે.

આવી એ. પી થી ઉદ્દભવતી ઘણી ઉપાધિઓ છે એથી દાખરે એ પી. આપતાં ઘણી જ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. પણ એક વખતે એ પી. આપનાતો અનુભવ ને ઉપાધિઓનું શાસ્ત્રીય જ્ઞાન સંપાદન કર્યા પછી દાકતરે એ પી આપતા કરવું જોઈએ નહિ.

ઇન્જિન સંક્રાંચન આપવા, પડખામા કઈ જગાએ સોય દાખલ કરવી તે દરદીને એકસ રેમા તપાસના સમજી શકાય. વગર વિચારે ગમે તે રથે એ.પી આપવાથી કઈ અર્થ સરે નહિ. એમ તો હવા ફેફસાના સારા ભાગ ઉપર પણ જતી રહે; પણ દરદીની

રિયતિ તેથી કંઈ સુધરે નહિ જ.

એક્સ-રે(ક્ષ-કિરણ) ની શોધખોળે જગતને ઝાણી બનાવ્યું છે. ક્ષયરોગમાં જાતીનો એક્સ-રે ફોટો ગ્રાફ નિર્ણય કરી આપે છે, ને એના આધારે એ.પી. આપતાં ઉપાય અસરકારક નીવડે છે.

ક્ષયરોગમાં એક્સ રેથોરકોપથી ન ચાલે. શરૂ શરૂના રોગમાં તો અનુભવી ડોક્ટરને પણ રેથોરકોપિક પરીક્ષા અધરી પડે છે. છતાં પહેલાં ક્ષયરોગની તપાસ તેનાથી થતી. R.T.H. Laennec નામના ફ્રેન્ચ ડોક્ટરે સને ૧૮૧૮માં જાતીના રોગ તપાસવા રેથોરકોપ શોધી કાઢ્યું. લોદાએ તે વખતે તેને ઠસી કાઢ્યું. ૧૮૨૬માં એ દાકતર મરી ગયો ને એના ચંત્રનો ફેલાવો પણ ઓછો જ રહ્યો. સને ૧૮૫૪માં ન્યુયોર્કના Cammann નામના માણસે ખીજું રેથોરકોપ શોધી કાઢ્યું જેનો ફેલાવો જણેળો થયો. Wilhelm Conrad Roentgen નામના માણસે ૧૮૯૬માં ક્ષ-કિરણ વિષે ચર્ચા કરી ત્યારથી એક્સ-રે ઉપર વધારે ધ્યાન અપાય છે. X-Ray is strong where stethoscope is weak, namely, in the detection of silent tuberculosis i.e. first infection and minimal T.B. of the reinfection type—childhood type "

રેથોરકોપ વિમાનની એક અમોલ ભેટ છે. કેટલાક ડોક્ટરો એ પરીવાઈથી એનો ઉપયોગ કરે છે, પણ "Listen, look and listen again." એ મંતવ્ય એની વપરાશમાં હોવું જોઈએ. છેલ્લા પચાસ અગર પચીસ વર્ષમાં એ કળા ડોક્ટરોએ અપનાવી છે. છતાં એનાથી રોગનિદાન કઠિન બને તો એક્સ-રેની શોધ એનો ઉકેલ લાવી શકે છે. "The X-ray is of great help not only in the diagnosis of Tuberculosis, but also as a guidance during treatment with A.P. and with Sanocrysin."

ક્ષયરોગ તથા અન્ય વ્યાધિઓ માટે એક્સ-રેની શોધે માનવ-

જાત ઉપર મહાન ઉપકાર કર્યો કહેવાય. રોગની ચિકિત્સા જલદી થવા માંડી, એનો પ્રકાર અને મુદ્દાન સમજવા માંડ્યાં, તેમ જ અસરકારક ઉપાય અજમાવવાનું પણ ડોક્ટરોને સમજવા લાગ્યું.

દરદીને હવા આપ્યા પછી કે અન્ય ઉપચાર કર્યા પછી તેની સ્થિતિ તપાસવા હરઘડી એક્સ-રે મશીનની જરૂર રહે છે; તે સિવાય રોગની તાબૂદીનાં સરસ પરિણામ મેળવી શકાય નહિ. એવાં પરિણામ લાવવા સારવાર દરમિયાન દરદીને એક્સ-રે મશીન આગળ જિભો રાખી અવારનવાર નિરીક્ષણ (Screening) કરવું પડે છે.

સ્ટેથોસ્કોપથી શરૂઆતનો ક્ષયરોગ પારખનારા ધણા ઓછા જ અનુભવીઓ છે. ક્ષયરોગના એ ધરધરાટ (Rales) દાક્તરથી ન સમજાય તો શંકા રહિત બની દરદીને સાન્તવના આપ્યા કરતાં એક્સ-રે લેવા આદેશ આપવો એ ઉપકાર જેવું મણાશે. સાચા નિદાનના અભાવે સમય લાંબાવી રોગનું સ્વરૂપ આક્રમણકારી બને ત્યારે જ એક્સ-રે માટે સલાહ આપવી એમાં શું શાણપણ? સમય વીતે તેમ એડીઝન મંઠાનાં બધાં છે, ને એ.પી. જેવા ઉપાયોને અફળ બનાવના બધાં છે. એંસી ટકા દરદીઓ બ્યારે સારવારની શરૂઆત કરે છે ત્યારે રોગ વધી ગયેલો હોય છે, ને એ.પી.નો ઉપચાર નિષ્ફળ નીવડે છે. કારણ સંશ્લેષત્વના ગાંઠણ અંગે હવા આપવા માટે પડખામાં જગા હોતી નથી.

એથી રાજરોગ માટે જરા જોટલી પણ શંકા મઠી કે દરદીને છાતીને ફોટો પડાવવાની શીખ આપવી જોઈએ. પણ જેમ સ્ટેથોસ્કોપિક પરીક્ષા એક કળા છે, તેમ એક્સ-રે ફોટાના અવલોકનમાં તો અધિક કળા રહેલી છે. ફોટામાં ગમે તે પ્રકારની છાયા (Shadows) ફૂંડાળાં (Rings) ને ગ્રંથિઓ (Glands) જણાતી હોય, પણ તેથી ક્ષયરોગ છે એવું અનુમાન બાંધવા તો અનુભવી આંખની જરૂર

છે ફેફસામાં ખાડો (Cavity) પડ્યો હોય કે રોગ નથી ગયો હોય તો નરત જ જણાઈ આવશે પણ અમુક પ્રકારના રોગમાં જ્યારે રોગ છાનો કે અપ્રગ્ (Latent) હોય ત્યારે રોગમાં એ પારખતુ ધણ મુશ્કેલ કાર્ય થઈ પડે છે એ મહત્વના સમજવી સહેતુ કાર્ય નથી.

આમ એકસરે રોગોનું નિરીક્ષણ ઘણા લોકોને બૂલમાં ખનવાવે છે સામાન્ય દૃષ્ટિએ કવિટી દેખાતી હોય ને બારીક અન લોકોનમાં ખોટી પણ કરે ઘણી વખતે અમુક જનની છાયાઓ નીરખી ડિઝીધારીઓ પણ ખોની જાય છે Clear infiltration consolidation—an ideal case for A P definite T B પણ ક્ષયરાગનો નિષ્ણાત દાકતર આ બધું હસી કાઢે છે કેટલાક લોકો રોગ નીરખી એવા મત આપે છે Multiple cavities on both the sides જ્યારે વસ્તુનું એવું કઈ હોતુ નથી એન્ડે એન્ડે રેના વાયનમાં દાકતરો વચ્ચે મતભેદ દેખાયા વગર નથી રહેતો.

એકસરે રોગોના બારીક નિરીક્ષણ માટે એકલી ડિઝી કામમાં આવતી નથી એન્ડે કોઈ સારા સેનેટોરિયમ અથવા એની અન્ય સંસ્થામાં કે જ્યાં અનુભવી નિષ્ણાતોની પાસે સખ્યામ ધ આના ફોટાઓનો અભ્યાસ થઈ શકે, ત્યાં ઘોડો વખત પણ આ ત્રિપ્તમાં પારગત થના આપણા ડિઝીધારી ડોક્ટરો પ્રવલન કરે તો તે જન તાને માટે હાયદાબાદ છે.

મારે આ બાબતમાં દાકતરો વિરુદ્ધ કઈ કહેનાનું નથી દરેક ધંધામાં માણસો આગળથી અનુભવી થઈ ખેસી શકતા નથી જુલો તો થય છે ને થશે જ છતાં ક્ષયરોગની બાબતમાં આવી જુલો જોટી ઓછી થાય તેની સાગી તેથી જ મેનેટોરિયમ જેવી સંસ્થામાં ઘોડા માસ પણ માહિતી માટે ગાળના તે ચરમાવનારું નથી જ કારણ આ વિષયના બિનઅજ્ઞાસી દાકતરના હાથમાં તો

જ્યારે ફેટા આપીએ છીએ ત્યારે એમનું રીડીંગ રમૂજ હિપમન્યા સિવાય રહેતું નથી. તેમના કરતાં તો ફેટલાક અનુભવી દરદીઓ રોગને સારી રીતે પિછાની શકે છે, ને ઝટ આંગળી ચીંધી શકે છે.

એટલે ઝેટ્યોરકોષ ને એક્સ-રે બંને અંગે કળા અપનાવવા માણસને પૂર્ણ અનુભવ લેવો પડે છે. તેમ થાય તો રોગની સારવાર સારી થઈ શકશે; એટલું જ નહિ, પણ એક વખત નિદાન થયા પછી સારવારની અસર માણસને કદાચ કાવમ માટે રોગ-સુખ પણ બનાવી શકશે.

પહેલવહેલી એ.પી. ફોર્લેનીની (Forlanini) નામના માણસે સને ૧૮૮૨માં આપી. ૧૯૧૨માં આસ્કોલી (Ascoli) નામના પુરુષે બંને બાલુએ હવા (Bilateral A.P.) આપવાની શરૂ કરી આર્ટિફિશિયલ ન્યુમોથોરેક્સ એટલે એ.પી.ના આ ઉપાયે પશ્ચિમના દેશોમાં સારી પ્રગતિ કરી, સારાં પરિણામ આપ્યા; એટલું જ નહિ પણ દાકતરી દેખરેખ તલે રહેવાથી ને એ.પી.ની સારવાર લાખો વખત ચાલુ રાખવાથી દરદીઓ સર્વાંશી રોગમુક્ત પણ થઈ શક્યા.

હિંદમાં પણ આ સારવારની પ્રથાએ ફેટલાક વરસથી પગ-પેસારો કર્યો છે. તે પહેલાં રોગનો ખાસ ટ્રેઈ ઉપાય નહોતો. માત્ર ઇન્જેક્શનો, આરામ ને મેનેટોરિયમ સારવાર પર આધાર રાખવામાં આવતો. પેસાપાત્ર દરદીઓ લાખો વખત આરોગ્યબલવનોમાં સતત આરામ લઈ ચોતાની તબિયતને સુધારા પર લાવી શકતા. છતાં આપણે જોયું કે ફેટલાનું કામ સતત ચાલુ રહેતાના અંગે ગમે તેટલો બાલ આરામ લેવા છતાં, એક વખત રોગ વધી ગયેલો હોય-રેફસામાં ખાડા પડી ગયેલા હોય, તો પછી ફક્ત આરામમાં જીવનની આશા ઓછી જ રાખી શકાય.

પણ જ્યારથી મેનેટોરિયમ સારવાર સાથે એ.પી.ની સારવાર

પણ ચાતુ થઈ ત્યારથી આરોગ્યશૂઢના વિજયી પરિણામના આકાશ
જિએ જના લાગના લોકોને પણ રોગ દગાના આગ્રા આવના માડી
ને ઘોડા સમયમા તો એ પી આ યુગની એ મહાન ગોધ થઈ પડી

પરદેશથી પારગત થઈ આવેલા ડોમ્ટરોએ પણ દેશના મુખ્ય
મુખ્ય શહેરોમા હવા આપવાનું કામ શરૂ થઈ ને તે આજે એટલું
આગળ વધી ગયેલું છે કે એકલા પરદેશી ડિગ્રીધારીઓ જ નહિ,
પણ અહીં જ અભ્યાસ પામેલા ને એ પી ના અગે અનુભવ મેળવી
ચૂકેલા ધણા યે દાખરોએ આ કાર્ય આરબી હીધું છે પરિણામે
મુખ્ય મુખ્ય શહેરોમા એ પી આજે સારી રીતે ને સફળતાથી આપી
શકાય છે સેનેટોરિયમ જેના રથને તો સતત સલાળ રાખી શકાય
દરદીઓ ધણા આવે એટલે એ પી ના કાર્યમા સર્જીત અનુભવ
પણ મળે એક્સરેના વાચન પણ નિષ્ણાતોની આખે થાય દરદી
સતત દેખરેખ નીચે રહે એટલે એકદમ વધુ હવા પોઝીટિવ દમાણે
નહિ આપતા, ટૂંકા ટૂંકા અતરે થોડી થોડી હવા આપી શકાય
ને રોગીને એક્સરે યત્ર આગળ જિભો રાખી અનારનનાર રોગનું
અવલોકન કરી એ પી નું યોગ્ય નિયમન કરી શકાય બન્ને બાજુએ
એ પી આપવાના પ્રયોગો પણ સફળતાથી આદરી શકાય ને સારું
પરિણામ પણ લાવી શકાય જૂલો સમજી શકાય ને સુધારી શકાય
સતત સારવાર, સલાળ ને નિયમન આ બધું ય મેળવી શકાય
ધરની અગર ઇન્પિતાલની સારનારમા કદાચ આવી સફળતા પ્રાપ્ત
ન કરી શકાય એ સ્નાબાનિક છે દરદી ખાનગી કે જાહેર ઇરિપતાલોમા
વધુ વખત રહી શકે નહિ ને ઘરે રહીને આની ખર્ચાળ સારવારનું
સેવન કરી શકે નહિ

આપણા દાખરો એ પી ના ઇન્કેશનનો યાજ્ઞ વીસ, ૫૬૨
કે દસ રૂપિયા રાખે છે વળી માણસ જોઈને ક્રુદ્ધાક તો ત્રીસથી

પણ વધુ રાખે છે. ગરીબ દરદીઓને આ ખર્ચ પાલવે નહિ જ; મધ્યમ વર્ગના માણસોનો તો વધુ મરો કહેવાય. ગરીબ તો ખાસ ક્ષયના હોસ્પિટલો કે વોર્ડોમાં લાંબો વખત રહેવાનો લાલ મેળવી શકે; પણ મધ્યમ વર્ગના માણસને આ એ.પી.ના વીસ રૂપિયા ભારે પડે. આજ વધારવો કે ઘટાડવો એ તો દાકતરના દિલની વાત છે. પણ સેનેટોરિયમ કે એવી સંસ્થાઓમાં એ.પી.ના ખર્ચ આટલા મોટા નથી હોતા એ તો નક્કી જ.

એ.પી. માત્ર એકલા ખર્ચનો જ પ્રશ્ન નથી, પણ આપણે જોઈએ તેમ એની જોડે ઘણી બાબતો સંકળાયેલી છે. હિંદમાં ૮૦ ટકા દરદીઓ રોગ વધુ પ્રમાણમાં પ્રસરી ગયો હોય ત્યારે જ સાર પાર શરૂ કરે છે. આવે વખતે એ.પી. આપવાની જગા કાં તો પુરાઈ ગઈ હોય કે એડીઝન ગંદાઈ ગયા હોય. ડોક્ટરો આવા દરદીઓ ઉપર એ.પી.ના ઉપાય અજમાવતાં સંલાળ ન રાખે તો તેમને મરણ-નુખ ઉપાધિઓના આરે લાવી મૂકે.

દાકતરોના હોય તરફ વળ્યો છું, ત્યારે એકબે બીજા વાતો પણ કહી લઉં. આપણા દરદીઓનું માનસ અગ્નિની ને લવલવેલું હોવાથી ઘણા દાકતરો એમને રોગનો ખરો ખ્યાલ આપતા નથી. ગમે તેવા પ્રકાર કે સ્થિતિના રોગ ઉપર એમને કહે તેવી સારવાર શરૂ કરે છે. એડીઝનના અંગે એ.પી. અશક્ય હોય તોપણ આપ્યા કરે છે. પરિણામે રોગિષ્ઠ પ્રદેશને દબાણ આપવાને બદલે હવા ફેફસાના સારા ભાગને દબાવે છે પણ રોગ દબાવો નથી ને રોગમય સ્થિતિ આણુ જ રહે છે. અગ્નિ દરદી તો ડોક્ટરના ઉપર અવલંબતો, એણે આપેલી હવા ઉપર આશા બાંધતો દિવસો વિતાવે છે. પણ આમ એણે ગયેલાં ઇન્જેક્શનો એના શરીરને કેવી રીતે સુધારી શકવાનાં હતાં ? અગ્નિબળીની બિના છે કે એક્સ-રેમાં અવારનવાર નિરીક્ષણ કર્યા

છતા સત્ય વસ્તુચિતિ ઘણી વખત રખૂ થતી નથી દરદી બિચારો
 હવા સેવાઈ એ બિના ઉપર આનંદ પામતો ઉધગસ દગાગે એવી
 આશા સેવે ખય છે, પણ એની આશા હનામા જ ઊડી ખય છે
 ઘણાખં રોગીઓની બાળનમા આમ પાછળથી જન્મ્યાઈ આનુ છે
 કે હના ધરિષ્ઠત ગ્યજે તો જતી જ નહોતી ।

દાકતરે આમ થનું અટકાવવા દ દીને વાર નાગ એક્સરેમા
 તપાસવો જોઈએ આપણા નિષ્ણાતો અન્ય કાર્યમા કદાચ રૂબેલા
 હોઈ આ કાર્ય તરફ દુર્લક્ષ મેવે, અગર તો દુગેક આવી નાનીચી
 તપાસ (Screening) ના પણ બુદા પૈસા પડાવે તે ગોખારપદ તો
 નથી જ દરદીને કેમ કરી સારુ થાય, સારવારનુ સફળ પરિણામ
 કેમ કરી આવે એની ઘોડી વૃત્તિ પણ દાકતરે જીવવડી જોઈએ
 સ્વાર્થની સ ઘે તાથે સફળતા માટે પણ જો ઉપચારકને પડી હોય
 તો તેના પ્રયત્નમા એક જાતની ઉદાત્ત લાવના લરાથેલી કહેવાય

ખીજી નાન બે બાજુ હવા આપના વિરેની છે નિષ્ણાત નહિ
 એવા આપણા અ ય દાકતરો બાયસેપ્સ એ પી (Bilateral A P)
 આપતા અચકાય છે પણ આપણે જોયુ તેમ અમુક સંજોગમા
 બને બાજુ એ પી સારી રીતે નિયમન કરીને આપી શકાય છે
 આપણા નાના શહેરોના ડોક્ટરો હવે આ અનુભવ પામી આવા
 પ્રયોગમા પાછી પાની ન કરે તે હિતાવહ છે પણ એટલુ ખરુ કે
 તે માટે અતિ સલાજની જરૂર છે, અનુભવની જરૂર છે, રાગના
 ગ્રસ્થને સમજવાની જરૂર છે

હોસ્પિટલ સારનાર કે મોટા શહેરોની ખાસ સારનાર ખર્ચાગ
 હોય છે દરદીઓ લા ન સમય સુધી દરરોજના મોટા ખર્ચા મરી
 સારનાર ને તપાસ તળ રહી શક નહિ દાખરો પણ આ ગિયતિને
 સમજમા લઈ દરદીઓને લાગ્યા ખગ્યામા ન ઉનારે તે સારુ કે લાક

રોગો મટી શકે તેવા નથી હોતા; કેટલીક સારવાર બિનઉપયોગી હોય છે. સંક્રાંચન સારવાર (Collapse Therapy) ઉપર રચાયેલી અન્ય શસ્ત્રક્રિયાઓનો લાભ આવા દાકતરો પાસેથી મળી શકતો નથી. આવી સ્થિતિમાં શહેરના બેસ્ત્રમાર ખરચામાં દરદીઓને ફોગટ નહિ ઉતારતાં, તેમના રોગના પ્રકારાનુસાર સારવારના સત્ય રાહ બતાવ્યા હોય તો સારું. આપણાં શહેરોમાં માત્ર એ. પી. ના જ અખતરો ચાલુ છે. ફ્રેનિકની-ગ્રજાની નસની શસ્ત્રક્રિયા સિવાય મોટાં ઓપરેશનોનું કાર્પ મોટા પાયે હલ્લુ ઉપાડવામાં આવ્યું નથી. એ. પી. ના માટે જે ટ્રસ્ટ નકામો હોય, તેવા માણસને પહેલેથી જ સાચો રાહ બતાવવો તે વ્યાજબી કહેવાય. જાણી એડીઝનભાઈ પંડ્યામાં દરદીની વિતવણીઓ અને આત્મનાદો વચ્ચે પણ એ. પી. ની સેવા ખોસ્યે જવી-પેસા ખાતર-એ નિંદ છે.

જે માણસો એ. પી. ની સારત્તરથી સુધરી શકે તેમને એ. પી. થી થતી ઉપાધિઓમાંથી ઉગારવા સંભાળ રાખવી જોઈએ; સરકારી મક્ત દવાખાનાંઓ અને અહેર ક્ષયના હોસ્પિટલોમાં ગરીબ દરદીઓ પ્રત્યે દયા, સહાનુભૂતિ ને વિનમ્રતા રાખવી જોઈએ. ખાનગી દાકતરોએ પણ પૈસાનો ભક્કુ સોભ નહિ કરતાં લિન્ન લિન્ન પ્રકારના રોગવાળા દરદીઓને ખરી સ્થિતિથી વાંચી કરી ચોખ્ખ રાહ ઉપર મુકવા જોઈએ.

દરદીઓ તો એ. પી. શરૂ થતાં, દર્શાવેલા સમયે ફરી પાછા ભરાવડા આવશે. પણ દાકતરની જાતનપાસ તજેથી દરદી પોતાને દેશ ભય ને કામધંધે વળત્રે, તે પહેલાં રોગના ખરા ખ્યાલ સાથે તેને સતત આરામનો ઉપદેશ આપવો જોઈએ. માત્ર થોડા માસની દાકતરી સારવાર ને પછી નિયમિત ઠવા ભરતી જવી, આટલાથી કંઈ સારું થઈ જતું નથી. આરામ એ ક્ષયરોગનો સચોટ ઉપાય

છે, નહિતર સેનેટારિયમમા માણુમે વરો સુધી પડી ન રહેત ધ્યેય માત્ર આરામજી છે એ આરામની સાથે આનંદક કસરત થતી હોય તો નાથો નથી, પણ પછી દરદી અતિશયમખુ કામ કરે, હુકાને જાય, ખજારે રખડે કે નાનકસિનેમાઓ નીરખે અગર ગામ ગણાગામ ઉભંગા કરે, તો એની બીવેલી હવા ને એનું પ્રયોજન ખુબ નકામું નીવડે.

દરદીએ એ અ જે ઘણું સમજવાનું છે એ પી થી રોગ દવાય, નજન વધે, ઉધરસ જાય પણ તે સાથે રોગી બરાબર સમજે કે સર્વાંગે રોગમુક્ત થવા માટે રોગચાળા પ્રદેશને આવી હવાનું દમાણુ એણે વરો સુધી આપવું જરૂરી છે! એણે હવા ભરાવી આપ્યા પછી વધુ હરફર કરવામા હવા રોધાર્થ જાય ને પરિણામે ટૂંકા ગાળે હવા ભરાવવા જવું પડે અને તેમ ન થાય તો હવા જવાની જગા કદાચ પુરાઈ જાય ને એ પી નો આવો અસરકારક ઉપચાર તેના માટે સાવ નિષ્ફળ નીવડે! એથી એ પી ના ઉપચાર સાથે જૂમ બરાડા કે ડોડધામ નહિ કરતા, આરામ ઉપર સતત લક્ષ આપી નિવૃત્તિમય જીવન કેન્દ્રીક વખત સુધી રાખવું તે દરદીને માટે ઉચિત છે, અને દરેક દાકરે દરદી સગણ આ મતનું સતત રખૂ.

ડોમ્ટરોએ હવા ભરાવવાનો યોગ્ય સમય તો રોમનો પ્રકાર, 'પ્લુગમાંતું' દબાવું, એડીઝન, બે બાલુનો રોમ વગેરે બાબતો ઉપર પૂરતું ધ્યાન આપીને કરાવવો જોઈએ. કેટલીક વખત હવા ભરાવવાનો સમય લંબાવવા દરદીને ૧૦૦૦ કે એથી ૫ વધુ સી.સી. એ.પી. પોઝીટીવ દબાવે આપવામાં આવે છે. કદાચ વધુ ઇન્જેક્શનોના પૈસામાંથી દરદીને ખચાવવા કે એની દૂર દેશની મુસાફરીના વધુ ફેરા ટાળના આમ થતું હશે. પણ આ કરતા તો ઓછી હના નેગેટીવ દબાવે કે પછી થોડા પોઝીટીવ દબાવે, ટૂંકા ટૂંકા સમયના અંતરે આપી ઇન્જેક્શનોના દર ઘટાડવા હોય તો સારું. અગર પછી દરદી લાખેની મુસાફરી કરી શકે તેની સ્થિતિમાં ન હોય તો, નજદીકના કોઈ સ્થળે રહીને પણ લાંબા ગાળે વધુ પ્રમાણમાં એ.પી. લેવાતું બંધ કરે તો સારું. વધુ હવા લેવી એ ધણી વખત રોગીને મન આનંદની વાત છે, પણ તેનું પરિણામ ધણી વખત સારુ નથી આવતું. હજાર કે બારસો સી.સી. એ.પી. લેનામાં પોઝીટીવ દબાવું થાય ને પ્લુરામાં પ્લુરસીતું પાણી પરિણમે, કે પછી હૃદય આગળના ભાગને દબાવું થતા બીજા પડખાની પ્લુરાની ત્રય સાંધપાતા અગર સળંગતા ત્યાં પણ કદાચ પાણી થઈ રોગ પ્રસારાવે ને ઉપાધિ જીવી કરે. આ નસ્ટુરિયિટિ ધ્યાનમાં રાખી ટૂંકા ગાળે ખનતા સુધી થોડી થોડી હવા આપવી હિતકાર છે.

ને એમ એવા સંપૂર્ણ ખ્યાલ સાથે આપણા પદ્ધતિધરો ઠેર ઠેર એ.પી. આપવાની હિંમત બીડશે તો સલાહભર્યું લેખારો. યત્રો એટલા સરળ હોય છે કે, એક વખત કોઈ ગ્યલે થોડો પણ અનુભવ મેળવ્યા પછી એ.પી. આપવામાં હરકત આવતી નથી. ગુજરાતના ગામડેગામડે રોગ વધ્યો છે. લોડો મોટા શહેરોમાં જઈ અવારનવાર ઇન્જેક્શનો લઈ આવે એટલા પૈસા તેમની પાસે નથી.

રથને રથને ધમેલા આપણા દાખરોએ હવે સાહસિક યવાની જરૂર છે એ સાહસમા શાશ્વપણુ છે, કરજી એથી ધણાખરા રોગીઓને વનનમા બેરે પજી લાભ મળી શકે છે આમ ન્યારે આ પ્રવૃત્તિનુ ફેલ બાળોડુ થયે ત્યારે એ પી નેટવી ખગ્યાળ છે તેવી નહિ રહે એ બાલુ રાગવાળાઓને ગેગ પ્રત્તરના પહેલા ચારવાર મળી રાખો

એ પી ના અંજે જ્ઞાનપ્રચાર થવો જોઈએ સામાન્ય જનતાને આ લાભ મમળવવો જોઈએ, તે દ દીઓએ આરામ ને સુયોગ્ય રહેણીકરણી ઉપર ધ્યાન આપી ઉપચારકની સલાહ માની, અનિમ સફળતા માટે સંપૂર્ણ સહકાર આપવો જોઈએ

પ્રકરણ પાંચમું સેનેટોરિયમની સારવાર

૧ : આરામ

રોધથી એકું માલુમ પડે છે કે સુવાન વયે (૧૬ વર્ષ) પહેાંચેલી દુનિયાની પ્રજાનો કે લાગ ક્ષયરોગની ચેતનરજના ચેપથી સંડોવાયેલો છે. આમાંનાં ઘણાને એ ચેપની ખબર જ નથી હોતી—માત્ર ટ્યુમર કપ્સિન ટેસ્ટ અને મરણોત્તર શ્વેતપાસથી એકું જણાઈ આવે છે.

ક્ષયરોગમાં આપણે જોઈએ તેમ ચેપ એટલે રોગ નહિ, પણ આવો ચેપ અમુક પરિસ્થિતિમાં રોગમાં પરિવર્તિત છે તે. દુનિયામાં જન્મતાં સાત કે આઠ માણસોમાં હીક એક માણસનો ભોગ આ રોગ લે છે.

હિંદમાં કુલે મરણનો કે લાગ ક્ષયરોગના લીધે છે. આ વાત નાનાં શહેરો ને મોટા શહેરોને માટે ખરી છે. આખા હિંદને માટે ૧૦ ટકા મરણ ક્ષયરોગનાં ગણીએ તો નીચે પ્રમાણે મરણ-પ્રમાણ નીકળી આવશે :—

સને	બ્રિ. હિંદ : કુલ મરણો	ક્ષયરોગથી મરણો
૧૯૨૮	૬૧,૮૦,૧૧૪	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬૨,૬૭,૩૯૧	૬,૨૬,૭૩૯
૧૯૩૦	૬૪,૮૩,૪૪૯	૬,૪૮,૩૪૪

એટલે ઓછામાં ઓછાં છ લાખ માણસો દર વરસે આ રોગથી મરે છે. લાંબી માંદગીથી પરિણમતાં કુખ્યોનો તો પાર નથી હોતો. એક મરણપ્રમાણે દસ રોગીઓ સડનાં જોવામાં આવે છે. એ ઉપરથી જણાઈ આવશે કે હિંદમાં સાઠ લાખ આવા રોગથી સગડી રહ્યા છે. ને છતાં આ તો દોઢ દાયકા ઉપરની પરિસ્થિતિ છે !

આ બધાંને માટે આરોગ્યસ્થાનોની સગવડ કરવી એ મુશ્કેલી ભરી વાત છે. આવી સારવારનો વિસ્તાર મોટા પ્રમાણમાં ખર્ચ ન થકે. જુખમરથી નીપજતો આ રોગ ગરીબોને ઘણો લાગુ પડે છે. આવા ગરીબો સેનેટોરિયમની સારવાર લઈ શકે તેવી સ્થિતિમાં નથી હોતા.

વળી સેનેટોરિયમ માટે દૂર દૂરની લાંબી મજલ, વતન અને કુટુંબનો સ્નેહ, અજ્ઞાન, દેવવાદ વગેરે બાબતો આવી સારવારની સગવડ હોય તોપણ આડખાલી રૂપ છે.

ધરની સારવારનો સિદ્ધાંત નીચેના ધ્યેય ઉપર રચેલો છે :
(૧) રોગને અટકાવવો ને મટાડવો, (૨) સેનેટોરિયમની સારવાર લઈ આવ્યા પછીના લાજ કાયમી ટકાવી રાખવા, (૩) કાયરોગનો ફેલાવો અટકાવવો.

ધરની સારવારમાં સેનેટોરિયમ જેવી પ્રત્યક્ષ દાકતરી દેખરેખ નથી હોતી, એટલે દરદીએ નિયમિત ને સમજાવુભરું સંવર્ધન જીવન ડોક્ટરની સલાહથી ગાળવું જોઈએ.

તે માટે દરદીને રોગથી અધારમાં રાખવો એ ગિતકુલ ડિગ્રીકારી નથી. દરદીને સઘળા વસ્તુસ્થિતિથી વાકેફ કરવામાં આવે તો તેનો સારો સદકાર સંપાદન કરી શકાય, જે ડોક્ટરની સારવાર તળે તે હોય તેણે તેને રોગથી વાકેફ કરી, આ રોગ અવશ્ય મટી શકે છે ને તેમ કરવામાં તેના પૂર્ણ સદકારની જરૂર છે, તે જણાવે.

વડું જોઈએ. આવા રોગ માટે કોઈ નિશ્ચિત દવા નથી એ જાણવાની સોભા ડોઝરોથી પણ તેને ચેતવેલો જોઈએ.

ચોખ્ખા હવા, જરૂરી શ્રમ, આરામ, ભિંધ, ખોરાક, તાવ, વજન વગેરે વગેરે તંદુરસ્તી તેમ જ રોગ સંબંધની ગિનાઓ તેને સમજાવવી જોઈએ. વેદકીય દેખરેખ, દેહ્ય વિગ્રીટરની તપાસ, અને બની શકે તો ઔપચારિક સેવા (nursing) ની ગોઠવણ આવા દરદી માટે હાયદાકારક છે. બહુ કુનેહથી આ સોંકોએ દરદી તથા તેના કુટુંબ જોડે કામ લેવું જોઈએ. ધરતું હોશિયાર બાઈમાણસ પણ આપું કામ કરી શકે. સ્વચ્છતા ને ઝેરી સ્પુટમનો નાશ, પૌષ્ટિક ખોરાક અને આરામ, વગેરે ખાતરો ઉપર ખાસ ધ્યાન રાખતા રહેવું જોઈએ. દરદીનો સ્નેહ સંપાદન કરવા એના કોઈ વતન ઉપર ટીકા નહિ કરવી જોઈએ.

ધરતી સારવારમાં સ્વચ્છ ને નીરોગી વસવાટ જોઈએ. ગરીબોના મંદા વસવાટમાં ધરતી સ્વચ્છતા, ઉખસ, બહુમતો નાશ, હવા વગેરે વસ્તુઓ તરફ પ્રથમ ધ્યાન આપવું.

ધરતો સાગે હવાઅજવાળાવાળો ઓરડો દરદીને આપવો જોઈએ; ને દરદીએ ધરના આગણીની ખુલ્લી જમીનમાં ઘણાખરો વખત ગાળવો જોઈએ.

ધરનાં અન્ય માણસોને એપ ન લાગે તેવી વ્યવસ્થા હોવી જોઈએ. બુદ્ધિશાળી દરદી આ માટે ઘણી દરકાર લઈ શકે છે. પોતાનાં જમનાના વાસણો બુદ્ધ રખાવે, ધામાથી વહેનાં પરુ વગેરે માટે સાવચેતી રાખે, બહુમત માટે સ્પુટમ-કપ, કામળના રમાલો વગેરે વસ્તુઓ ત્રાપરે, ને બહુમતનો નાશ કરાવી એ કપ ઉકાળી નાખવા કહે.

વધી પડેલા રોગવાળા રોગીઓની વપરાશના ઓરડાઓ સાફ

મોસંબી, કેરી વગેરે લેવાં જોઈએ. બ્યારે ૧૦૦ તાવ હોય ત્યારે બંધી ક્રિયાઓ દરદીએ પથારીમાં કરવી જોઈએ.

અમુક સ્થિતિમાં જ, બહુ વિચારીને, દરદીએ ફરવાનું રાખવું જોઈએ. યાદી જવાય, શ્વાસ બિપડે ને નાડી વધે, સાંજનું ટેમ્પરેચર ૯૯.૪ થાય ને સવારનું ૯૮.૬ હોય, લોહીરાણું સ્પુટમ આવે, તો ફરવાનું બંધ કરવું. ખાધા પછી એક કલાક આરામ લેવો. ટેકરીઓ ઉપર જાંચણે ચડવું નહિ ને અતિશય શ્રમ કરાણે મૂકવો.

ઉપર પ્રમાણે નિયમ-નિયંત્રણો દરદી ઘેર જોઈ પશુ પોતાની સારવાર કરી શકે છે. ઘણાં યે સમજી દરદીઓ પૈસાના અભાવે સેનેટોરિયમની સારવાર નહિ મળતાં આવી સારવારથી યે સારા થતા જાણ્યા છે. યુરોપ અમેરિકામાં ક્ષયરોગીઓની સંખ્યા એટલી બધી છે કે તેમાંથી ઘણાંઓને આમ ઘરે રહીને સારવાર કરવી પડે છે.

આપણે ત્યાં પણ રોગ ફેલાયો મારતો પ્રસારે છે, પણ સરકાર ક્ષયરોગના પ્રતિકાર માટે ઝડપી બનતી નથી. સંસ્થાઓ પણ મથ્થીમાંડી છે. પૈસાદારોની ઉદાર ભાવના આવા પીડિતો તરફ ન વળે ત્યાં સુધી આવી સંસ્થાઓની સંખ્યા જૂજ જ રહેવાની.

એટલે ઘેર સારવાર કરવાની જરૂરિયાત હિંદમાં વિશેષ છે કારણકે કહ્યું છે તેમ અહીં તો ક્ષયરોગીએ દરેકે પોતાને ઘેર સેનેટોરિયમ વસાવવું જોઈએ.

વળી આપણે જોયું તેમ સેનેટોરિયમની સારવાર લીધા પછી પણ ધનની સારવારનો વિચાર કાઠી નાખવાનું બને નહિ. સંસ્થાઓમાં થોડા જ દરદીઓ લાંબા વખત સુધી રહી શકે છે. એક યા બીજે સમયે દરદીને ઘર તરફ વળવું જ પડે છે. તે સમયે પણ ધનની સારવારની આવશ્યકતા હોય છે. દરદીએ કેટલાક નિયમો તો જીવનભર પાળવાની જરૂર હોય છે, ને પાચ વરસ સુધી તો આહાર-

વિહારનું યોગ્ય નિયમન ઘરમા ન થયું તો પાછો નિ.શાનો પ્રસંગ ઉદ્ભવે છે. આપણે ત્યાં મેનેટોરિયમ સ્થાપી જ ન્યા ઝૂજ હોય ત્યાં રોગ મટેલાઓ માટેની નસહતો (After care colonies)નું તો અસ્તિત્વ પણ ન હોય તેમા આશ્ચર્ય નથી એટલે મેનેટોરિયમ માથી છૂટ્યા પછી દરદીને ઘરનો આસરો લેવો પડે છે તેવે સમયે મેનેટોરિયમ માફક વાતાવરણ ઉપજવી આરામનો સમય નિયમ નિયમથી પૂરો કરવો રહે છે.

મેનેટોરિયમની સાગવા ઉપર આનુ તે પહેલા હોસ્પિટલની સારનાર ઉપર પણ બે શબ્દો લખ્યા લઉં.

હિંદમા નિર્ધન અવસ્થાના દરદીઓને ઘરે પડ્યા રહી દિવસ ગુજરના સિવાય અન્ય આરો નથી હોતો તેમાના કેલાક તમજી અને સગારી દરદીઓ ઉપરલખી ધરતી સારવારમા સમજ્યા હોય ને તેમનો રોગ કાબૂમા આવી શકે તેવી હદમા હોય, તો તેઓ તદુરસ્તી મેળવી શકે છે.

પગલુ સમાજનો એક વર્ગ એવો છે કે જે મેનેટોરિયમ જેવી સરઘાઓનો લાભ ન લઈ શકે તે છતાં યે બે પૈસા પોતાના સગા રનેહી પાછળ ખર્ચવાને તૈયાર થાય છે. મેનેટોરિયમ સરઘાઓ ગ્રી થોડા ને તે પણ ફગ અતરે દૂરના લખાણ દરદીને પાલવના નથી તેમ ધણા એવી સગાઓના નામધા પગ અપરિચિત હોય છે વળી દુગ્દગના એ પ્રદેશમા એ દોઢાના દિવનો કેલા કાપવા પડતો એની મથુનરી જ હોતી નથી આમ મહિનાઓ કે વરનો ગાળવાનું એમનું ગજી મ્યાથી હોય ?

પરિણામે કો'ક પામેના શહેરની નવી હાગિખલો ગોધ, તો કો'ક મોળા શહેરની કિલનિધમા વમે નાના શરૂતમા દાયરોગનું આમ જ્ઞાન ધરાવના તબીબો નથી હોના છતાં દાયરોગ રહ્યો સાર

ત્રિક રોગ. એટલે યાદના કોઈ ઉપચાર કરવાનું દાકતર હાથમાં લે
જ. ગામની સાવજનિક ધર્મશાળા હોય કે કો'ક ધનિકે બધાવેલું
આરામગૃહ હોય, તો તો મિયારા દહીંને થોડીક પણ સગવડતા મળી
શકે છે; નહિતર રહેઠાણના અભાવે દરાદાર કરાવી પાછા પોતાને
ગામ સિધાવવું પડે છે.

આવાં સ્થળને મૂકી આમળ વધીએ તો નજર સમક્ષ આવે
અમદાવાદ, આણંદ, નડિયાદ, વડોદરા કે મુંબઈ. એ શહેરોની
હોસ્પિટલોમાં કંઈક સારું કામ થાય, પણ તેનો દહીંને કયા સુધી
લાભ મળે ? બે, ચાર અગર છ મહિના નિયમિત હવા લરાવવી ને
આગમ સેવો, આ કાર્યક્રમ એકાદ વરસ ચાલે. ને એ પાસરો
પડ્યો તો તો ઠીક; ધરે આવીને પખવાડિયે મહિને દાકતરની મુલા-
કાત લેતો જાય. પણ હવા લરાવાના—એ.પી.ના એ પ્રયોગો નિષ્ફળ
નોવડયા એમને માટે કેમ ? ઉપરના શહેરોમાં ધણા ચે હોશિયાર
ડોમ્ટરો એ પી. આપીને કેસને સુધારી શકે છે, ને આરામની ભલા
મણ કરી દહીંને પાછો પાકવે છે. પરંતુ તે પછી એ દહીંએ જાને
પોતાના જીવનક્રમે નિયમિત કમ્પાનો હોય છે. શહેરોની આવી
હોસ્પિટલો—સરકારી કે ખાનગી, તેમ જ ખાસ આ રોગ માટે
ગથપાયેલાં મિલનિકો ધરા દહીંઓને આશિષ રૂપ થઈ પડ્યાં છે.
હોસ્પિટલોમાં રાખેલા ક્ષયરોગના વોર્ડો, ને એ વોર્ડોમાં રખાતી
ખેતરુ પથારીઓ માટે પણ પકાપકી હોય છે. એવા સંજોગોમાં
દહીંને સારવારનો સમય ટૂંક જ મળી શકે. છતાં પણ તે ટૂંક
સમયમાં ઉપચારના વધેના સાધનોનો ઉપયોગ થનો હોય તો સારા
પરિણામ નિપજવી શકાય.

આણંદ જેવા વિખ્યાત સ્થળે ક્ષયના ખાસ ઉપચારની યોજના
છે. પણ એવી યોજનાઓ હાલની ને વિસ્તરતી જાય, તથા ગરીબનાં

ગજ્યાં પડેંચી શકે તેની સસ્તી થતી જાય, તેનું દરેક સહેર માટે આપણે ઇચ્છીએ.

ખાનગી સારવારમાં તો ફોટા પડાવવાના પૈસા, પરીક્ષા કરાવવાના પૈસા, લોહી ચળકો ને ઝાડોપિચાગ તપાસવાના પૈસા, ઇન્જેક્શનોના પૈસા ને એ.પી.ના પૈસા : સાધારણ વર્ગનો માણસ ક્યાં સુધી એ આપી શકે? જમાનો બદલાતો જાય, હિંદમાં ગેમ આટલો બધો વધતો જાય, ત્યારે ડોક્ટરો પણ સેવાભાવી બની પસાની હાજતો ઓછી ન કરે? એમના ઉપચારના દામ ને દર ઓછા કરે તો માનવજાતિ પર ભારે ઉપકાર કર્યો કહેવાય.

બાકી સરકારનાં મદત દવાખાનાંઓમાં ફેટલા દર્દીઓની સારવાર થઈ શકે? દર્દીઓને ખાનગી દાકતરનાં દવાખાનાનાં પારણાં ખખડાવતા આવડું જ પડશે - આવે જ જાય છે. એક જ રહેમ નજરની જરૂર છે : ને એમના સેવાભાવ ને માનવતા ઉપર લાખો આશિયો વરસશે.

તેમ ન થતાં, દર્દી ને દાકતરનાં ધ્યેય જો ભુદાં જ રહ્યાં તો દર્દી બિચારાનું ગજવું કતરાઈ જવાનું. દાકતરે સમજવું થતે કે એમનો ધંધો ઉમદામાં ઉમદા ગણાય; દર્દી એને પ્રભુસમ માને. એ ઉમદા ધંધાની ઉદાત્ત ભાવના બુદ્ધાર્થ, દર્દી અને એ દાકતરના સ્વાર્થ (Interests) સામસામા ખડકાયા તો પેલા મિશનરીઓના સેવાભાવ માટે માથું સહેજે નમી જાય, ને મનને ચાપ પાણુ ખરું કે હિંદુ દાકતરોમા સેવાભાવ પ્રવેશવો એ દુધ્ધર વાન છે, એમ જો પેલો ખ્રિસ્તી કહેતો હતો તેમાં કંઈ તથ્ય તો નથી ને?

મુર્ખ જેવા મોટાં શહેરોમાં ખાનગી સારવારનાં ખર્ચ ફેટલાં મોટાં હોય છે એ જો દર્દીને મળનાં બિલો તપાસવા બેસીએ તો જણાઈ આવે. આવાં ખાનગી મિલનિકાની ખાનગી સારવારના

પર્યં કોઈ ક્યાં લગી ઉઠાવી શકશે? બહુ બહુ તો દહીં બેચાર માસ સહી શકશે; પછી તો હોમ્ટર તેને નિયમિત રહેવાની સલાહ આપી પાછો વળાવશે.

આમાં પણ સાધ્ય એવી કોટિના રોગની સારવાર થઈ હોય તો તો ઠીક; પરંતુ અસાધ્ય કોટિના દહીંને વ્યર્થ ઉપચારની પરં-પરામાં બિનારી, આખરે નિરાશ વધને ધર તરફ વાળવો એમાં મને તો ધંધાદારીઓનું એક દુષણ જ દેખાય છે.

સાધ્ય કોટિના રોગીઓને પણ આખરે કાં તો સેનેટોરિયમમાં થોડો સમય ગાળવાની સલાહ મળે છે; કે પછી કેટલાકને સલાહ-શીખ આપી દાકતર ધર તરફ વિદાય કરે છે.

એટલે ધરની સારવારનો પ્રશ્ન દરેકના મોં આગળ ઊભેલો જ હોય છે. નિયમિત હવા ભરાવતો ને સારવાર કમવતો દહીં, ધરે આવ્યા પછી સેનેટોરિયમ જેવું વાતાવરણ લાગ્યા વખત સુધી ટકાવી ન શકે તો પાછો જીવલાને આધીન થાય છે. એથી આવી સારવાર શહેરોમાં જ લાગ્યા વખત સુધી લઈ શકાય તેવી યોજનાઓ હિંદલરમાં ન થાય, ત્યાં સુધી આવી બેચાર માસની ખાનગી સારવારના પરિણામ લાગે જ આશાજનક આવવાનાં.

આવા સારા પરિણામ નિપજાવવા હોમિપટલો ઘણી સ્થપાવી જોઈએ. એમાં દહીંઓ લાગ્યા વખત સુધી ગ્રહી શકે તેવી સગવડો હોવી જોઈએ. વળી ક્ષયના વોર્ડોની સંખ્યા દહીંઓને સંધરી શકે તેટલી વિશાળ હોવી જોઈએ; ત્યારે જ દહીં લાગ્યા વખત સુધી એક-ધારી સારવાર કરાવી શકે અને આદર્શ આરામ મેળવી શકે.

એક વધુ વાત. આપણા શહેરોમાં ક્ષયરોગની થતી સારવાર હજુ બધી રીતે પૂરી થતી નથી. કેલ્શિયમના ઇન્જેક્શન કે સોનાનાં ઇન્જેક્શન, ખુસ્તી રૂમમાં આરામ, પૌષ્ટિક ખોરાકની સલાહ, એ.પી.નાં

ઇન્જેક્શન-કેટલેક દેકાણે એક બાબુ તો કેટલાક અનુભવી હોતે બન્ને બાબુ-તેથી આગળ વધીએ તો કેટલાક ડોક્ટરોને હોતે થી શનિક નસની શસ્ત્રક્રિયા બસ, આ વધુમા વધુ સારનાર છે.

પણ આધુનિક જમાનાની પાશ્ચાત્ય દેશમા પ્રગતિ પામેલી શસ્ત્રક્રિયાઓની આરવાર આપણા શહેરોમા એટની બધી દેખા દેતી નથી એ ખરું છે કે મુબઈની હોસ્પિટલોમાં આવી પામળી કાપ વાની શસ્ત્રક્રિયાઓના અખતરા શરૂ થયા છે, અને પરિણામે પણ આરાં આવ્યા છે.

પણ એ સાતવાળી ઝડપી પ્રગતિ હલુ સાની શકાર્ષ નથી આપણા કેટલાક સેનેટારિયમો જ જ્યાં આના પ્રકારની સાગના પ્રત્યે ઉદાસીનતા આવે, ત્યાં પછી શહેરોની હોસ્પિટલો કે ધંધાદારી દાકતરો એની હિમત ન દાખવે એમા નરાઈ નથી જ. ખીજી હર કત એ પણ છે કે આવી હોસ્પિટલો કે ફિલનિકોને બહુ સખ્યામા દર્દીઓ શસ્ત્રક્રિયા માટે મળી આવતા પણ મુશ્કેલ પડે.

શસ્ત્રક્રિયાની સારવાર માટે દર્દીઓના સમૂહ જોઈએ તે માટે તો વાળાવળું ઉપજાવવું જોઈએ કે જોથી, એકને સારો થતો, જોઈ ખીજો દેખણ ઉપર ચૂલા આતાકાની કો નહિ આપણા નિષ્ણાત સર્જનોને આવા સહકારી દર્દીઓ કદાચ મળવા પણ મુશ્કેલ પડે!

છતાં મેં મોર્ગ શહેરોની હોસ્પિટલો આજકાલ પેતાવુ ધ્યાન આ પ્રકારની સારનાર પ્રત્યે પાણુ ખેચી ન્હી છે, એ પ્રશ્ન સનીય છે.

સુધારાનો ઉપાય પહેલાં હતો. દવાઓ નકામી અપાતી. ગરમાશ-વાળા કમરાઓમાં દર્દીઓને રાખવામાં આવતા. સને ૧૮૪૦માં જ્યોર્જ બોડીંગ્ટન (George Boddington) ખુલ્લી હવાની આ રોગ અંગે હિમાયન કરી, પણ સમાજે આ સૂચનાની એટલી નિંદા કરી કે તેણે પોતાની આખી હોસ્પિટલને ગાંડની હોસ્પિટલમાં ફેરવી નાખી. સને ૧૮૫૯માં હર્મન બ્રેમર (Hermann Brehmer) નામના જર્મને જર્મનીમાં સેનેટોરિયમ સ્થાપી ત્યાં હવા, આરામ અને કમસરની કસરતની સારવાર શરૂ કરી. આ પહેલું સેનેટોરિયમ. ઈ.સ. ૧૮૮૫ માં ટ્રુડોએ (Edward Livingstone Trudeau) અમેરિકામાં ક્ષયરોગની સારવાર કોટેજપદ્ધતિએ શરૂ કરી.

ક્ષયની સારવારમાં સમય, સાધન ને સાનુકૂળ વાતાવરણ મુખ્ય ભાગ લાગે છે. દર્દી પોતાને ઘેર આવું અનુકૂળ વાતાવરણ જમાવી શકે કે કેમ તે શંકાસ્પદ છે. તેની રહેણીકરણી જખ્મર સુધારો માગી દે છે. રોગની પ્રગતિ હોય ત્યાં આરામ અને દાકારી સારવારની વારંવાર જરૂર પડે છે. વળી ઘરના ધમાલિયા વાતાવરણમાં દર્દીને શાંતિમય જીવનની ખોટ રહે છે. ઘરની પ્રવૃત્તિઓમાં પડવા તેનું મન લલચાય, એટલે આખરી જીવનને જરૂરી ટેવો પાડવાનું કાર્ય પાશુ તેના માટે કઠિન બને. અન્ય નીરોગી કુટુંબીજનને રોગીનો સહવાસ ઠાનિકર્તા નીવડે. આ ભય અટકાવવા પ્રયત્નશીલ ન રહેવાય તો ઘરની સારવારનો અર્થ નહિ. તેથી હરેક રીતે સંતોષકારક પરિસ્થિતિ ઉપજાવવા ક્ષયરોગીને માટે સેનેટોરિયમ-સંસ્થા ઉપયોગી છે.

આવી સંસ્થાઓ વતનથી દૂર હોય છે. દર્દી ત્યાં ફક્ત સારી હવા, સ્થળ કે સગવડ માટે જ જતો નથી; એના આરોગ્ય માટે ત્યાં પણ પ્રીતિયુ-માયાલયુ વાતાવરણ ઉપજાવવાનું હોય છે. રોગથી

ઘેગયેલને સ્નેહીઓની દુઃખ વિગત જરૂરી હોય છે એમને આવી સરથાઓ જ્યાં માવાસાનું ચાનાવરણ મળે, જ્યાં દર્દી પોતાનો સમય શાંતિમાં વિતાવી શકે, તેની ઉદ્દત્તીનતા આધારિક વિચારોની દારુણ દશા પૂરી થવા પછી જિંદગી જલ્પ તેમ હોય તે જ આ સરથાઓ બેનનવતી ટીપ્પી મકાન હાલિયર મહે છે તેમ “સેનેટોરિયમ એ માન સરથા નથી, પરંતુ વાનાવરણ છે”

બધી ય રીતે વિચારતા, ધરની સારવાર કરતા મેનેટોરિયમ સારવાર શારી છે હિદમા ધરની સ્થિતિ ને આરોગ્ય માગ નથી હોતાં મેનેટોરિયમના સિદ્ધાંત લોકો સમજેલા નથી હોતા, એટલે ધરે તેડુ ચાનાવરણ ઉપજારી શકાનું નથી હિદમા એડી મેનેટોરિયમ સાગવાગની ખાસ જરૂર છે

એમ ડેવીન કહે છે Treatment in Sanatorium consists of the knowledge and application of certain broad general principles પણ સાના વસવાટ અને મોગ ખર્ચથી મજ થાય છે કે ધર આગળ આવી સારવાર કરી શકાય નહિ? જો ધરમા સાનુકૂળ વાનાવરણ ઉપજારી શકાનું તો હાથગ ધણ છે, હતા અનુભવ જતાવે છે કે મેનેટોરિયમ સાગવાર રધુ હાયદો આપે છે

મેનેટોરિયમનું જીવન શિગમ્ય હોય છે ધરમા તદુરમ માણ્યો કામ કરે ને હુનેરે એ રોગીના માનસને સ્પર્શતું વિરોધી તત્ત્વ છે ધરે મહેવાથી તેને પોતાના કામધધાની ચિંતા રદ ને ધરની પણ ચિંતા નહ અથગાતરની શરૂ શરૂની ઉદાસીનતા વિજ મની મહેનજાથી જિંદગી જતાં, સેનેટોરિયમમા સમય પસાર કરી શકાય છે ડોક્ટરોની તત્ત્વ દેખરેખનો લાભ મળે છે ને બીજા ઉપચારો અન્યને અપાના હોય તે લેના દર્દી આનાકાની કરતો નથી વળી

પરિશ્રામની દૃષ્ટિએ પણ સેનેટોરિયમ સારવાર વધુ મહત્વની છે.

સારવાર પછીનાં ત્રણથી માન વરસ દરમિયાનનો ઇતિહાસ સરખાવીએ તો નીચે પ્રમાણે જણાશે.*

સેનેટોરિયમ સારવાર

ઘર અને હોસ્પિટલોની સારવાર

દર્દીઓ ૨૩૧૦

દર્દીઓ ૧૭૫૭

(૧) જંતુચીકીત બલમમચાળા (ac-

curative) દર્દીઓ દાખલ થયા,

ત્યારે પહેલી અવસ્થાના રોગી

સુધરેલામાંથી કામ કરવા

સક્ષત નીવડ્યા —૮૨ ટકા

—૭૨ ટકા

—બીજી અવસ્થાના રોગી સુધ-

રેલામાંથી કામ કરવા સક્ષત

નીવડ્યા —૬૧-૫ ટકા

—૩૬ ટકા

(૨) જંતુમિશ્રિત બલમમચાળા (Po-

sitive) દર્દીઓમાંથી પહેલી

અવસ્થાના રોગી સુધરેલામાંથી

કામ કરવા સક્ષત નીવડ્યા—૩૯-૩ ટકા

—૩૪ ટકા

—બીજી અવસ્થાના —૨૧ ટકા

—૮૬ ટકા

આટલો બધો તફાવત જાને જાતની સારવારનાં પરિણામો તરફ જોતાં દેખાય છે.

એથી સેનેટોરિયમ સારવાર એ ઘણી સંતોષકારક રીત છે. ત્યાં દર્દીઓ સંસર્ગમાં આવતાં એકબીજાને ઘણી રીતે મદદ કરી

* J Watt mentions the work of Lissant Cox from Lancashire-Survey of 1921.

શકે છે સમજી દર્દીઓ બાલિશ રોગીઓને દાખલો બેસાડી શકે છે ન સારનાર લેના સમજના શકે છે એકબીજાના વીતકની આપલેમા દર્દી કંઈક અંશે ધૈર્ય મેળવી શકે છે

પણ સેનેટોરિયમ જીવનમાં દર્દીને દાખલગમા પૂર્ણ શ્રદ્ધા જોઈએ ને સતોય જોઈએ વાતાવરણ આનંદ ને સારુ જોઈએ સહ કાર દરેકનો હોવો જોઈએ કેવલાક નિયમોની જરૂર છે, પણ તેવું કડક પાલન નહિ થવું જોઈએ જુદી જુદી પ્રકૃતિના અને પ્રકારના દર્દીઓની હાજતો પૂરી પડવી જોઈએ

"The general principles of Sanatorium treatment are rest fresh air, a regular life graduated exercise and nourishing food"

તે ઉપરાંત રોગના અન્ય લક્ષણોની સારનાર થાય છે પરંતુ આ બધામા આગમ મુખ્ય જરૂરિયાતની વસ્તુ છે જેમ જેમ સારુ થતું જાય તેમ તેમ કસરતની થોડી છૂટ આપનામા આવે છે જ્યારે ખરાબ સ્થિતિ હોય ત્યારે આરામ લેવાય છે, પરંતુ સારુ થતું હોય-શક્તિ આતની હોય ત્યારે રવાનાતાનો કાપ દર્દી સહન કરી શકતા નથી

તે માટે ક્રમસરની કમરત (graded exercise) ની જરૂર છે શ્રમ બહુ સહાનથી શરૂ કરવો, ને ધીમે ધીમે વધારવો પહેલા સીધી સપાટી ઉપર ફરવા જવું ને પછી જિયાણુ-નીચાણુની ચાલ શરૂ કરવી તાત ને નાડી મુખ્ય દોરનણી આપના છે ફરીને આ યા પછી એક કલાકે તાત માપવો જોઈએ ને તે નીચે ન આવે તો શ્રમ લેવો બધે કાવો જોઈએ Loss of appetite, the presence of headache or a rise of temperature are danger signals which it is fatal to ignore

સેનેટોરિયમ સારવાર એટલે માત્ર ખુલ્લી હવાની સારવાર એટલું નથી. એ ખ્યાલ તો માત્ર એક ભ્રમ છે. અને આ ભ્રમ ક્ષયની સારવારને ધણું અહિન પહોંચાડે છે. ઘણા એમ માને છે કે સેનેટોરિયમ આવી રીતે પોતાના ધરના આંગણે બિંબુ કરી શકાય. પણ આમ જ હોય તો સેનેટોરિયમ બંધાયાં ન હોત કે વધ્યાં ન હોત. સેનેટોરિયમ સારવારનું ખરું રહસ્ય તો આરામ ને કમસરતી કસરતમાં સમાયું છે. કેટલાક કેસોમાં સખ્ત આગમની જરૂર હોય છે, પણ કેટલાક સારા કેસોમાં આવા શ્રમની પણ જરૂર છે. કારણ શ્રમ શરીરમાં સામનો કરવાની શક્તિને સક્રિય બનાવે છે, ને તેમ કરતા રોગની સામે રક્ષણ કરી તેને અટકાવે છે. આથી રોગીનો તાવ, સ્પુટમ, ખાંસી, વજન, શક્તિઅશક્તિની તુલના ને શ્રમ સાથે ફેફસાંની સ્થિતિ, વગેરેનો વિચાર કરી દર્દીને કસરતનો લાભ આપવો જોઈએ.

કસરત આ રીતે દિતાવહ છે.

સેનેટોરિયમ એટલે એક સમૃદ્ધ : સરસ એવું વાતાવરણ. એવી સંઘાતા ધણાં જે દર્દીઓ આવે ને જય એમાના કેટલાક સાધારણ રોગવાળા, કેટલાક મધ્યમ કક્ષાના તો કેટલાક વધી ગયેલા રોગવાળા પણ આવે જ. દર્દી પ્રવેગે એટલે તેના લોહીની, ગળદાની, આડાની, પિશામની તન્ત જ તપાસ થાય; તેથી છાતીની એક્સરે તપાસ (Fluoroscopic examination) થાય ને એક્સરે ફોટો લેવાય. તે ઉપરથી તેના રોગનું નિદાન કરી શકાય, ને રોગની પંક્તિ પ્રમાણે તેના ઉપચાર શરૂ થાય.

શરૂ થતા રોગને દબાવવા માત્ર આરામ જ કેટલીક વખત સૂચવાય છે. તાવ થોડો રહેતો હોય તો તે આવા આરામથી નીચે આવે છે. ને આમ સતત છ માસના આનામથી ઘણાં જે એવા

પ્રાથમિક દરજ્જાના રોગીઓ તંદુરસ્તી મેળવી ધરભોગ થાય છે. દાકતરની દેખરેખ નીચે આવા દર્દીઓને ક્રમશઃ શ્રમ લેવાની રત્ન આપવામાં આવે છે, અને તે તેમને ફાયદાકારક નીવડે છે.

શરૂઆતનાં લક્ષણોવાળાઓ પછી બીજી પંક્તિ સાધારણ રોગ-વાળા લોકોની આવે છે. તેમને આરામ સાથે અન્ય ઉપચાર પણ આપવામાં આવે છે. આરોગ્યસંસ્થાનું એ એક વિશિષ્ટ તત્વ છે કે દર્દીઓનાં વર્ગીકરણ પ્રમાણે લાગણા પાડી તેમને સતત તપાસ તથા રાખા સારવાર આપી શકાય. તે મુજબ કેટલાકને ટ્યુબરક્યુલીન ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે. આવી જાતના ઉપચાર ઉપર ચાંપતી નજર રાખવામાં આવે છે ને તેથી થતા પ્રત્યાઘાતોની કાળજી રાખી ઇન્જેક્શન આગળ ચાલુ રાખવા કે બંધ કરવાં તે નિર્ણય ઉપર આવી શકાય છે આ સારવારના સમયમાં દર્દીને જરા યે શ્રમ પડે નહિ એવી તકેદારી રાખવામાં આવે છે. દર્દી આવી અવસ્થામાં જો ફરવા માટે તો પ્રત્યાઘાત ખરાબ સ્વરૂપ પકડી તેની તબિયતને કદાચ બગાડી બેસે છે. આવાં ઇન્જેક્શનો ઉપરાંત કેલ્સિયમ ને સોનાનાં ઇન્જેક્શન પણ આપવામાં આવે છે. સોનાનાં ઇન્જેક્શન આપ્યા પછી દર્દીઓ દેખરેખ નીચે રહી શકે છે એટલે જાને કેટલો ફાયદો -જેરફાયદો થયો તે નોંધી શકાય; પ્રત્યાઘાતોની માહિતી મળ્યે જય ને તે પ્રમાણે સોનાનાં ઇન્જેક્શનોથી નીપજનાં પારેધામો નિહાળી શકાય.

જે રોગીઓ માટે ઉચા ભરી ફેફસાંને દબાવુ આપવાની જરૂર હોય તેમને એ.પી.ની સારવાર તરત જ શરૂ થાય છે. ઘણાં યે દર્દીઓ ફેફસાં ઉપર છૂટક છૂટક ફાયરોગનાં છંદણાં લઈને આવે છે. તેમના માટે ચર્લ્સકિયાઓ અર્ધકચ નીવડે છે, ને તેમને એ.પી. આપવામાં આવે છે. કેટલાકને ફેફસામાં અમુક સ્થળે થયેલી કોન્ટ્રી

દબારવા પશુ એ.પી. આપવામાં આવે છે, ને ઘણા લોકોને બંને બાજુએ એ.પી. આપવાના પશુ સફળ પ્રયોગો કરી શકાય છે.

તદુપરાંત વધી ગયેલા રોગગ્રાણને અને તે સિવાય સત્ત્વક્રિયાથી સારું પરિણામ નીપજશે એવા દર્દીઓને સત્ત્વક્રિયાનો લાભ આપવામાં આવે છે. આમાં Phrenic Evulsion, Oleothorax, Apicolysis, Pneumolysis, Thoracoplasty વગેરે જુદી જુદી જાતની ક્રિયાઓ છે. દરેક દર્દીને તેને જરૂરના ઉક્ત જાતના ઉપચારો કરવામાં આવે છે, ને પરિણામે લાંબા સમય પછી પશુ ઘણા યે ગંભીર રોગગ્રાણ દર્દીઓના જાનને જોખમમાંથી મુક્ત કરી શકાય છે.

ઉપર પ્રમાણે સેનેટેરિયમ, દર્દીઓના સગવડની એક સંસ્થા બનતાં વિવિધ જાતના ઉપાયો આદરી શકાય. તેના ઉપચારોનું નિરીક્ષણ કરતાં કેલ્શિયમ (Calcium), ક્રોમીયમ એ.કે.બી. વગેરે ઇન્જેક્શનો યાદ આવે ને ટ્યુબરક્યુલીન પશુ સાંભરે.

૨ : ઇન્જેક્શનો

ક્ષયરોગનો જૂનામાં જૂનો ઉપાય ટ્યુબરક્યુલીન ઇન્જેક્શનનો છે. પશુ એથી થતો લાભ ચર્ચાર્પદ છે. એની શોધ ધર્મ ત્યારે અપ્રમાણ્યસરના તેના ઉપયોગથી તેની કિંમત પૂરેપૂરી આંકી શકાઈ નહિ. પશુ પાછળથી ઘણા દેશમાં એનું સ્થાન એલે પ્રાપ્ત કર્યું, જ્યારે એનો વાપરવાનો યોગ્ય રસ્તો નીકળ્યો.

ટ્યુબરક્યુલીનમાં રોગ મટાડવાની શક્તિ નથી; ને કેટલીક બાબતમાં રોગની વૃદ્ધિ ચાલુ જ હોય છે, કેલમેટ (Calmette) ના મત પ્રમાણે તે ટ્યુબરક્યુલીનનો સામનો ને ક્ષયના એવનો સામનો, એ વચ્ચે કોઈ સંબંધ નથી વળી ટ્યુબરક્યુલીન બંધ કર્યું કે તરત જ એની અસર બંધ થાય છે; પણ અન્ય લોકોના મન પ્રમાણે ઇ. ૧૦

ટ્યુબગ્યુનીનની કિંમત એ છે કે તે સામનાની શક્તિ વગર છે તે સાથે ક્ષયની વૃદ્ધિને હરાવે છે જો યોગ્ય સમયે તે યોગ્ય રીતે તે આપનામાં આવ્યું હોય તો દર્દીને અપાની અન્ય મગડવાની સારવારમાં મદદ કરે છે આ ઇન્જેક્શનો પસંદગીના કેસોમાં તે અવળા પ્રયાણો થાય નહિ તો આપનામાં આવે છે

ક્ષયરોગની સાગરામાં ઘણે ઠેકાણે વપરાતા સોનાના ઇન્જેક્શનના ઉપચાર તરફ નજર નાખતા જણાય છે કે આ સારવાર માટે ઉપચારકોએ લિન્ન લિન્ન મત દાખવ્યા છે કેન્સર તેની તરફથી હોય છે તે માને છે કે અચૂક એ ઉપચાર સારુ પગિણામ લાવે છે, ત્યારે બીજા ઘણાને આના ઇન્જેક્શનો માટે આશા જનક શબ્દ જડતો નથી

સને ૧૮૨૮માં ડે માર્કના મોલગાડે ધીર નસમાં આપવાના સોનાના ઇન્જેક્શનોની શોધ કરી, ત્યાર પછી યુરોપ અને અમેરિકામાં અતિ ઉત્સાહ પ્રસંગી રહ્યો આ પછી એ દેશના વૈદ્યકીય માસિક પત્રોમાં એનાને ઉતારી પાડતા ઘણા લેખો લખાયા તે તેમાં તેથી થતા અકસ્માતો પણ વર્ણવાયા—મુખ્યત્વે કરીને Nephritis નામની બારે ધાતુના ઇન્જેક્શનના અકસ્માતો વધારે નોંધાયા આના અહેવાલોથી અમેરિકામાં તેનો ઉપયોગ બંધ થયો

આશ્ચર્ય માથે સોનાના ઇન્જેક્શનના વધુ પ્રમાણનો સ્પર્શ યુરોપમાં પણ મદ પડ્યો પરંતુ કેન્સર પસંદગીના કેસોમાં ચાલ રહ્યો અને અત્યારે પણ ઘણી ખરી અને તમામ મોટી યુરોપિયન હોસ્પિટલોમાં સારા પરિણામ સાથે સોનું અપાય છે

Cold sodi im thio-sulphate નો ૪૨ કેમમાં ઉપયોગ કર્યા પછી એક દાકતરને ખબર પડી કે ખરાબ પરિણામ વધુ મોટા ગેર આપવાથી નીપજેતું એ જણ્યા પછી ઇન્જેક્શનમાં અપાવું

સોનાનું પ્રમાણ ઘટાડવામાં આવ્યું.

કેટલાક પસંદ કરેલા કેસોમાં સોનાની અસર સારી થાય છે. ઇન્જેક્શનોના એક આખા કોર્સ દરમિયાન બધું મળી ૩ થી ૫ ગ્રામ (gram) સોનું આપવામાં આવે છે. અઠવાડિયાના અંતરે ઇન્જેક્શન અપાય છે. કેટલીક વખત સમય ને પ્રમાણ ઓછાવતાં કરવામાં આવે છે. સોનાનો સામનો કેટલાક ખમી શકતા નથી, એટલે ખીજી સારી બાજુએ રોગનો ફેલાવો થાય છે. પણ ફાયદો થતાં વજન વધે છે, કેનીટી બંધ થતી જાય છે, બલગમ ઓછું થાય છે, ને નેગ્રીટી પણ થાય છે. સોનાની સારવાર દરેકને લાગુ પડતી નથી. પણ બહુ નહિ રહેલા એવા રોગને ને નાની કેનીટીને તે ફાયદો કરે છે. સોનું આમ ખાસ સારવાર નથી—બુખ્ય સારવાર નથી, પણ કેટલાક સંજોગોમાં મદદકર્તા ઉપાય છે.

હિંદમાં આ ઉપચારનો ઉપયોગ બહુ થાય છે. ફાયદો અગર તુકસાન કેસની પસંદગી ઉપર આધાર રાખે છે. તામ રોગના જમાવવાળાઓને તથા એ.પી. અપાના દર્દીઓને રોગનો ફેલાવો થતો અટકાવવા, અને દીર્ઘકાલિક રેસામય રોગરાળાઓને આ સારવાર કેટલીક વખત સારું પરિણામ આપે છે. સોડીની અશુદ્ધિનું પ્રમાણ (Sedimentation rate) પણ એ ઓછું કરે છે.

ન્યારે બહુ તાવ હોય, પેટમાં બગાડ હોય ને દર્દીને સોડી પકડતું હોય તેવે સમયે આ સારવાર આપવી સારી નહિ. દર્દીની સામાન્ય રિયલિટી, વજન, રોગનો ફેલાવો, અને આ સારવારથી નીપજતા પ્રત્યાધાનો નીરખી ઇન્જેક્શનો આપી શકાય.

જુદી જુદી ઝનનાં મોનાનાં ઇન્જેક્શનો નીચળ્યાં છે, જેનાં કે Sanocrysin, Crisalbinc, Solganal B, Olco-sanocrysin, Solganal B. Olcosum.

ઉપાધિઓ અત્યા પશુ જીમી થાય છે એમ્લે ૪ તાવ વધે, પેન્થા પતન વડે, મો આવે, શૂખ મરે, આડ થાય ને ખકારીઓ જીપડે તે ઉપરાત પિશાનમા આલ્ક્યુમીન ને લાલ રક્તગ્નક પદાર્થો પશુ મધ, સાધાના દુખાવા જીપડે ને ચામડી પશુ ધમી આવે

આવા લય એક જનના શોધાયેલ સીરમ (Serum) થી ટાળી શકાય, કાગ્લુ આ સીરમ સોનાથી નીપજતા પ્રત્યાઘાતી તરત્તને નિષ્ક્રિય બનાવી દે છે જ્યારે આલ્ક્યુમીન પિશાનમા દેખાય ત્યારે પશુ સીરમ આપનામાં આવે છે પશુ ઇન્જેક્શન આપતા બહુ જાવ એની રાખવી જોઈએ મૂનાશય (Kidney) ના દુખાનાવાળાને નહિ આપવા, આખ્યા પછી દિવસમા પાચ વખત ઇન્જેક્શનના દિવને પિશાન તપાસવો બીજા દિવસોમાં પશુ ત્રણ વખત તપાસવો નાના ડોઝમા ને લાગા સમય સુધી આ સારવાર આપવાથી સારુ થાય ૬ ડેન્થાક દર્દીઓના બલમ જલુ રહિત નથી થતા, પશુ સાર વાસ્તુ ખડુ પરિણામ પાચ વરસે ખમર પડે

હિંદમા રથજે ગ્થજે આવા ઇન્જેક્શનોનો ઉપયોગ થતો જોવામા આવે છે હવે એ પીની પ્રગતિ થઈ છે એમ્લે સીધો પ્રયોગ એ પી થી થાય છે પરંતુ એ પીના અભાવે લોકો સોનાનો ઉપયોગ જથ્થા ૧૫ કગ્રા એ પીની સારવાર સાથે પશુ તેનો ઉપયોગ થાય ૭ ૫૦૦ જે ડાક્ટરોની પાસે એ પી આપવાનું સાધન ન હોય તેઓ ક્ષવની સાન્નાર જરા ચે કહાપણ વાપર્યા વખર સોનાના ઇન્જેક્શનોથી કરતા જોવામા આવે છે આયુર્વેદિક દવામા સોનાના મિશ્રણ આવે છે, એમ્લે સોનાના ઇન્જેક્શનો લેવામા દર્દીઓની આનાકાની પશુ હોતી નથી તેમને તેથી જીમી થતી ઉપાધિઓની બધુ પશુ કચાથી હોય? પરંતુ ડાક્ટરો સોનાની હિંમાયત કરે તેમણે એમ્લુ તો વિચાર્યું જોઈએ કે સોનાનો ઉપયોગ ગમે તે

દર્દ ઉપર છૂટથી કરવામાં એક જનનું જોખમ સમાયેલું છે. આપણાં શહેરોના ડોક્ટરો કેલિશયમ ઉપરાંત સોનાનાં ઇન્જેક્શનોનો આશરો લે, તો તેમણે તપાસ રાખવી જોઈએ કે પિશાબમાં અન્ય જાતનાં હાનિકારક તત્ત્વો જાય નહિ. ઘણા ડોક્ટરો પાસે આવી તપાસ કરવાનાં સાધન નથી હોતાં; દર્દી તેમની સંભાળ નીચે સતત રહી શકતો નથી. એટલે ઇન્જેક્શનના ડોઝ નાના આપવામાં પણ ફાયદો ન થાય તોપણ કોઈ પણ જાતનો ગેરફાયદો થતો નથી તે નિહાળવાનું તેમનાથી જાની શકતું નથી. પરિણામે ઘણા વખત રોગનો ફેલાવો વધે છે.

ઉપર પ્રમાણે પરિસ્થિતિ હોવા છતાં હવે એવી જાનનાં સોનાનાં મિશ્રણ નીકળ્યાં છે ને એટલા નાના પ્રમાણમાં ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે કે તેનાથી હાનિ થવાનો સંભવ રહેતો નથી. ખરેખર ઘણાં જે સેનેટોરિયમોમાં સોનાનો પ્રયોગ એકધારે ચાલુ રાખવામાં આવે છે, ને ઘણાં જે તબીબોની દલીલોત્તર માન્યતા ધર્મ થૂકી છે કે સોનાનાં ઇન્જેક્શન દર્દીને ફાયદો આપ્યા વગર રહેતા નથી.

કેટલીક આવી આરોગ્યસંસ્થાઓ ને ઇતર હોસ્પિટલોના ડોક્ટરો સોનાની તરફેણમાં જિતરે છે, ત્યારે એવા જ એટલા વિખ્યાત અન્ય તબીબો સોનાની સારવાર માટે સાફ ધસીને ના પાડે છે. આવી પરસ્પર વિરોધી મંતવ્યોમાં સોનાનો ફાયદો-ગેરફાયદો નક્કી કરવો એ મુશ્કેલ કાર્ય છે. એટલું છે કે પસંદ કરેલા ને સતત સંભાળ તળે રહેલા દર્દીઓને પ્રમાણસર સોનું આપવામાં આવે તો અમુક પ્રકારના રોગ ઉપર તે ફાયદો કરે છે; સિવાય તેનો ઉપયોગ વધુ સંભાળથી કરવો ઘટે છે.

સાથે સાથે સદ્ગત સર જેમ્સ રોમર્ટ્સે હિમાયત કરેલી એક સારવારની પ્રથાનો ઉલ્લેખ પણ કરી લઈએ. દેવાસના એ

અખ્યાત ડોપ્ટરે એક સમયે ક્ષયની સાગવારમાં કાન્નિ કરી હોય તેવું સાગવું પણ થકા છે કે એમની ગોષ્ઠે નગીળી આવમમાં પ્રસશ મેળની હોય. ડૉ. જેમ્સ કારબોલિક એસિડના ઇન્જેક્શન દ્વારા ક્ષયરોગ મટાડનાનો કે સુધારનાનો દાવો કરે છે ક્ષયરાગના ઝેરી જીવોનો સીધો સામનો કરી તેમનો નાશ કરે એવી રસીની શોધ માટે જગત આખું ય રાહ જોઈ રહ્યું છે, પણ ડૉ. જેમ્સના કારબોલિક ઇન્જેક્શને દાકતરોની દુનિયામાં એટલો ઉઠાપોહ મથા-એ હોય તેમ જણાવું નથી હતા તે ઇન્જેક્શનથી કેટલાકને ઉપલક્ષિયા સારુ થયું હોય તેમ દેખાય છે.

જેમ એ પી આપનામાં આવે છે તેમ મોય દ્વારા કારબોલિક એસિડ રેફસાના રોગિજ ભાગ ઉપર દાખલ કરનામાં આવે છે તેની અસરથી કેટલીકિટકેશન થઈ દરદી સારા થવા માડે છે તેનો તાવ નરમ પડે છે ને ધીમે ધીમે જાય છે ખોરાક ઉપર રુચિ થાય છે ને વજન વધવા માડે છે ધીમે ધીમે દરદી હરીફરી પણ શકે છે આમ સારા આગમકાગક પરિણામ દૂક વખતમાં જ મેળની થકાય છે શરમાનના દરદીઓને ધણે ક્ષયરો માનૂમ પડે છે એ પ્રસરવ બધ થાય છે ને રોગ કાળમાં આવી દરદી આશા મેળવે છે.

પરંતુ આના ઇન્જેક્શનોથી કેનીક રખત ખરણું પણ તરત જ થતાં ડૉ. જેમ્સે જે જે હોરિપટમના નિવાર્યાઓ સમક્ષ એક સમયે લાપજ આપતા જણાવેતું કે એમના પ્રાર નિક ઉપચારોમાં કેટલાક કેસ તેમના અગર ખીજઓના લાથે જગડી ગયા હોય તો તેવું કારણ એ છે કે કારબોલિક એસિડને જરોગર અમાખમાં નરમ એસે પાતળા (dilute) નહિ બનાવસો હોય વડુમાં સોય ફેફસામાં જડે નીચે નાખવાની પણ જરૂર નથી હોતી પુરાના પ દાઓ વચ્ચે આ પ્રવાહી નાખવામાં આ વુ હોય તોપણ અસર થાય છે આ

પ્રવાહી જલદ નહિ બનાવતું જોઈએ. તે માટે એસિડ અને પાણીનું અમુક પ્રમાણમાં મિશ્રણ કરી ઉપયોગ કરવો જોઈએ. વળી ઇન્જેક્શન સંભાળથી આપવાં જોઈએ. તેના એક ને આખો દૈન્ય પૂરું કરવો જોઈએ. દરદીના મગજનો ભય આથી કરીને નાબૂદ થાય છે. ડૉ. જેમ્સે દરદીઓને જાતે ઇન્જેક્શન આપીને આવા સફળ અખતરા સાબિત કરી આપેલા છે. એટલું તો છે કે મગજપ્રમાણુ જેટલા પ્રમાણમાં ધારવામાં આવતું એટલું નથી થતું. કવચ ડૉ. જેમ્સની નવી ફાઉન્ડા પ્રમાણે મિશ્રણ કરવાથી ઇન્જેક્શન સારું પરિણામ આપે એમ જાહેર રહે છે.

દેશના દાકરો ને સેનેટારિયમના સર્જનો આ ઉપચારમાં કેટલું તથ્ય છે તે જાણવા અખતરા શરૂ કરી ચલા છે પણ માથે માથે મન લુહો, તેમ ધણાએ આ ઉપચારને વધાની લીધેા છે જ્યારે ખીજાઓ હજી આ ઉપચાર તરફ વિદાસીનતા જ મેલી રલા છે.

તેમનું કહેવું થાય છે કે પ્રારંભમાં કદાચ વજન વધતું હશે ને તાવ તૂટતો હશે; દરદી હરીફરી શકતો હશે ને એની અશક્તિ હઠતી હશે; પણ એથી એમ મનાય નહિ કે આવાં પશ્ચિત્ત કાયમી મેળવી શકાય છે. કાર્પ પણ ઉપચાર રોગ મટાડનાર સાધન (curative measure) ની નામના સર્ધ શક્યો નથી. તેમ કારબોલિક એસિડનાં ઇન્જેક્શન એ એક ઉપચાર હશે, પણ એના લાભ કાયમી ફાયદો કરી મૂકે છે એવું તખીખી આલમ માની શકે નહિ.

વૈદ્યકીય માસિક પત્રોમાં કે ત્રિપ્પાત ડોક્ટરોના મુખે એ ઉપચાર એક અસરકારક ઉપાય તરીકે મનાયો હોય, એમ જાણવામાં આવ્યું નથી. ઇંગ્લાન્ડ જો છે કે ઉપચારકો રોગીને રોગમુક્ત કરવા, વધી ગયેલા રોગમા એ ઉપચારનો અખતરા કરવાનું ચૂકે નહિ. રોગના પ્રકાર પ્રમાણે આ ઉપચારનો લાભ પણ સાવચેતીથી

આપનામા આવે તો ખીજી શસ્ત્રક્રિયાઓ સાથે લાલદાયક થઈ પડે

૩ : શસ્ત્રક્રિયાઓ

ક્ષયરોગની સારવારના ઉપચારોનું આધુનિક જમાનાનું એક નિશિષ્ટ અંગ તે શસ્ત્રક્રિયાઓ એટલે હવે તે સારવારની પ્રથા ઉપર હું આપું : આવી શસ્ત્રક્રિયાઓથી સાજો થશે તેથી મારું મન પક્ષપાતી બની ગયું એનું કંઈ નથી મારા અનુભવ, વાચન ને નિરીક્ષણથી હું જોઈ શક્યો છું કે શસ્ત્રક્રિયાઓ ક્ષયરોગને મટાડના એક ખરા સાધનરૂપ ગણાય છે એ જાતના ઉપચાર ઉપર પાશ્ચાત્ય દેશોમા ઘણું લખાયું છે આપણે ત્યાં એના ઉપર જોટલું લખીએ તેનું આજી છે

ક્ષયરોગને સાધ્ય કરવા હજી એવી કોઈ સચોટ ને સીધી દવા નીકળી નથી * એમ થશે ત્યારે જનન એ શોધકની મહા ખાણી થઈ પડશે હાલ તો ઉપચારોના સફળ પરિણામની ટકાનારી વાંકકાપ - શસ્ત્રક્રિયાઓની સારવારથી ઘણી જ વધી ગઈ છે એમ કહીએ તો તેમા જરા થે અતિશયોક્તિ નથી આની સાગ્રાર આપણે અગાઉ જોયું તેમ અનસ દબોષજ શાસ્ત્ર (Collapse Therapy) ઉપર રચા ચેલી છે શસ્ત્રક્રિયાઓનું મુખ્ય કાર્ય* ફેફસાં ઉપર દબાવું લાનવાતું છે, ફેફસાના રોગિષ્ઠ ભાગને નિષ્ક્રિય કરી મૂકવાનું છે આરામ એ ક્ષયરોગ મટાડના સારું મુખ્ય જરૂરિયાતની વસ્તુ છે કેવીટી - ૧૫૬

* Streptomycin નામની દવા હજી અસરકારક નીવડી નથી સરો બનતી અવસ્થકતા છે હેલા દવાક એની પ્રતિ સંધે થ દવારે ૧ હજી સમસ્થાપ રહ્યો છે અલ્ડસ હક્સલી (Aldous Huxley) કહે છે તેમ દવાની જાત તમા આધુનિક રીતે જનન improved means to an unimproved end ની ગરજ સારે છે

પહેલા લાભને કૃત્રિમ ક્રિયાઓથી પણ સંપૂર્ણ કે અંશતઃ આરામ આપવામાં આવે તો સરસ પરિણામ આવે, તે સિદ્ધાંત ઉપર શસ્ત્રક્રિયાઓના ઉપચાર અમલમાં આવ્યા; ને હવે તો રોગ મુદારવા તેના ઉપર મુખ્ય આધાર રાખવામાં આવે છે.

શસ્ત્રક્રિયાઓની પ્રગતિનો ઇતિહાસ તપાસવા જઈએ તો જાણી શકે છીએ. સ. ૧૮૮૨ માં ફોર્લાનીની (Forlanini) નામના માણસે પહેલ-મહેલી એ.પી. આપી. ૧૮૮૫માં બ્લોચ (Bloch) નામના માણસે એક દરદી સ્ત્રીનો ફેફસાનો ભાગ શસ્ત્રક્રિયાથી કાપ્યો; સ્ત્રી મરણ પામી ને બ્લોચ આપઘાત કરી છૂટ્યો. સને ૧૯૧૨માં આસ્કોલી (Ascoli) નામના પુરુષે બન્ને બાજુએ એ.પી. (Bilateral A.P.) આપવાનો અખતરો કર્યો. તે પછી જાકોબસ (Jacobaeus) નામના શખસે ન્યુમોલાઈસીસ (Pneumolysis) એટલે એડીઝન-સ સ્થેપ-વળગણ કાપવાની ક્રિયા શરૂ કરી. ડૉક્ટર સ્ટર્ઝ (Sturz) ફેનીકોટોમી (Phrenicotomy) એટલે ગળામાં આવેલી એક ધોરી નસ કાપવાની ફેનિકિક્રિયા માટે પ્રખ્યાત થયો, જ્યારે બર્નેન (Bernon) ઓલ્થોરેક્સ (Oicthorax) એટલે એ.પી.ની માદક પડખામાં સોયની પિચકારી વાટે ફેફસું અને પ્લુરા વચ્ચે તેલ ભરવાના અખતરો માટે જાણીતો થયો.

આમ વિવિધ જાતની શસ્ત્રક્રિયાઓ જુદા જુદા સાહસિકોએ આરંભી, ત્યાર પછી તેનો ઉપયોગ વધતો જાયો. આ સંક્રાંતન-સારવારના ઉપચારોમાંથી કયા દરદી માટે કયો ઉપચાર પસંદ કરવો તે ડૉક્ટરે પ્રથમ નક્કી કરવું જોઈએ. એ સાબિત થયું છે કે જ્યારે દરદીઓ રોગની પ્રાથમિક તપાસ કરાવવા આવે છે ત્યારે તેમાંના એંશી ટકા જોટલા તો વધી ગયેલા રોગવાળા જ હોય છે. તરતના નરમ રોગમાં ફેનિક નસનું ઓપરેશન કરી નાખવું સારું. સુધારો

ન થાય તો એ પી આપની સારી જે દરદીઓ જ ને બાબુએ રોગ લઈને આવે તેમને જે બાબુ વધારે રોગ હોય તે બાબુ એ પી આપવી ને બીજી બાબુ ફેનિક કરતુ સારુ પછી જો બન્ને બાબુ રોગ વધુ હોય તો બન્ને માથુએ એ પી આપની ગમે તે ઉપાયે રોગથી પડેની બખોલ પુરાય તેડુ દયાથી આપવુ જોઈએ થોરા ટોપ્પારની (Thoracoplasty) એટલે પાસળીઓ કાપવાની શસ્ત્ર ક્રિયા તે આવી કેનીગીઓ પૂરવાનો અસરકારક ઉપાય છે મીથુ ભરવાનુ ઓપરેશન (Apicolysiasis) કેટલાક દરદીઓને સારુ કરે છે ને કેનીગી નાની કરે છે કે સદતર બધ પથુ કરે છે બન્ને બાબુએ જ્યારે ઉપરના ભાગમાં છિદ્રો (Cavities) હોય ત્યારે પથુ થોરા ટોપ્પારની થઈ શકે છે જો સૂકી દીર્ઘકાલિક બખોલ હોય ને રોગનુ ઝેર પ્રસરતુ ન હોય તો તેને તેમને તેમ રહેના દેવામાં ફક્ત લખાય આરામથી પથુ હાયદો થાય છે

ઉપર પ્રમાણે દેહસાના રોગિત્ર લાગને બધ કરવાના કે આખા દેહસાને દયાથી આરામ આપવાના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલી ધણી જાતની શસ્ત્રક્રિયાઓ અસ્તિત્વમાં આવી છે આરોગ્યગૃહોમાં જો એનો કહાપણુબર્યો ઉપયોગ કરવામાં આવે તો પરિણામ નિઃસંદેહ સારુ આવે છે આરોગ્યગૃહ આવા ઉપચારા માટે એક આદર્શ સ્થા પથુ ગણી શકાય, કારણ કે ત્યાં ધણી દરદીઓ આવે, જેમના ઉપર આ ઉપાયો આદરી શકાય

આપણે જગાડે એ પી ઉપર લખ્યા ગયા એનાથી ઉભી થતી ઉપાધિઓ પથુ નિહાળી ગયા એ પી એ રોગની અટકાયતનો એક અસરકારક ઉપાય છે એમાં તો શકા નથી જ એનાથી ઉદ્ભવતી ઉપાધિઓ દરદીના રોગને વધુ લય કર સ્વરૂપમાં લાવી ન મૂકે તે માટે સતત દાકતરી સલાહની જરૂર છે આની તપાસ સેનેટારિયમ

જેવી સંસ્થામાં સારી રીતે યોજી શકાય.

સેનેટારિયમમાં દરદીઓને તપાસવામાં આવે. તેમની ફેલુરે
- રોકાવિક પરીક્ષા થાય, તેમના એકસરે ફેટા લેવાય, પછી ગેગની
જમાવટ ને જગા નિર્ધારિત કરી શકાય છે. એ.પી. આપી શકાય તેવા
દ દીઓને તે ઉપચારનો આરંભ કરી દેવામાં આવે છે. શરૂઆતમાં
૧૦૦, ૨૦૦ કે ૩૦૦ સી.સી. સુધી હવા આપવામાં આવે છે. શહે-
રોના ડોક્ટરો પાસે લેવાતી આરી સારવાર ને સેનેટારિયમની એ.પી.
સારવારમાં ભેદ એ છે કે શહેરના દાકતરો દરદીની પ્રાથમિક માવ-
જત પછી તેને ઘરે જવાની રજા આપે છે ને પપ્પવોડિયે કે મહિ
નાને માળે વધુ પ્રમાણમાં એ.પી. આપવાનું ચાલુ રાખે છે. કાં તો
૮૦૦ કે ૧૦૦૦ સી.સી. સુધી ષણ આપવામાં આવે છે. પરિણામ
એ આવે છે કે ઘણા ચે કેસમાં વધુ પડતા દવાજીથી દરદીને પક-
ખામાં દુઃખ થાય છે ને એવા દવાજી સાથે દંદી ઘરે જઈને જો
હલનયલન કરવા માટે તો હવા શોપાર્થ જઈ કેફુસ પાછું વિસ્તૃત
થઈ જાય છે. વળી આપણે એ.પી.ની ઉપાધિઓ નિહાળી તેમ કદાચ
પાણી (Effusion) થાય કે અતિ દવાજીથી ખીજી બાબતે પણ
ધુરસ્તી થાય. આમ વધુ પ્રમાણમાં એ.પી. આપવાનું પરિણામ ઘણી
વખતે હાનિકારક નીવડે છે. તે ઉપરાંત સામા માળે એ.પી. આપવામાં
ને દરદીને બોલાવવામાં જો દરદી દુઝ્ના દેશથી આવવામાં વધુ દિવસનો
વિલંબ કરે તો કદાચ એ.પી.ની જગા પશુ ગુમાવી બેસે છે, ને
એ.પી.ની માવજત હમેશને માટે તેના લાગ્યમાંથી લુપ્ત થાય છે.

સેનેટારિયમ જેવી સંસ્થાનો અમલનો લાભ એ છે કે દરદી
ત્યાં સામા માળા સુધી રહે છે. તે દરમિયાન તેને એ.પી. ઓછા
પ્રમાણમાં ને ટૂંક માળે આપવામાં આવે તો તેનું સારી રીતે ને
સંભાળપૂર્વક નિયમન કરી શકાય છે; ને ઘણી વખત એ.પી. થી

ધનિષ્ઠ સંક્રાંતિ સંપાદન કરી દરદી તદુરસ્તી પ્રાપ્ત કરી શકે છે

વળી એ પી એકલી જ ફાયદો ન કરી શકે તો અન્ય ઉપચાર પશુ સાથે સાથે અજમાનવામાં આવે છે ઘણી વખત એ પી સાથે સોનાનાં ઇન્જેક્શનોનાં ઇલાજ દરદીને શરૂ કરવામાં આવે છે બન્ને બાબતોએ રોગવાળા દરદીઓને એ પી મને બાબતોએ આપતા સલાહ રાખવાની જરૂર છે, અને તે સેનેટોરિયમ જેવી સરઘામાં જ સરસ રીતે નિયમનપૂર્વક કરી શકાય છે જે ફેફસા ઉપર વધુ પડતું હવાનું ભારથ આ પુ હેય ને દરદીને શ્વાસ લેવાની અંતિમા તબીબ પડતી હોય તો થોડીક હવા પાછી બહાર પશુ કાઢી (Deflate) શકાય છે

એ પી ની સાથે ફેનિક કરવું હોય તો તરત જ થઈ શકે છે તે ઉપરાંત થોરાકાઇમાઇટી જેવાં ઓપરેશનો પશુ અમલમાં લાવવાં હોય તો એ પી સાથે લાવી શકાય છે આમ એક સામટી બેથ ટ્રિપ્સઓ ચાલુ કરી શકાય છે ને સારું પરિણામ મેળવી શકાય છે

આવી રીતે સેનેટોરિયમમાં અપાતી એ પી ધણાં યે દરદીઓની તદુરસ્તીને સગીત પાયા ઉપર મૂકી શકે છે, કારણ એ પી ના આના સરસ નિયમન સાથે એ સરઘાનો લાભો આરામ ને સરસ હવા ધણું જ ઉપયોગી નીતે છે

ગર્ભની આંખો ને આવા રોગમાં સમસતી હોય તો એ પી નું નિયમન સલાહથી કરી શકાય છે ગર્ભાશયના વધારાથી ઉદરપૂર્ણ એની મેજે ઉપર ચડે છે આમ એક જગત કુદરતી દુઝાણ આવે છે ને તે ફાયદાકારક નીતે છે, કારણ એથી છાતીની બજોલ ઓછી થાય છે પરિણામે ગર્ભના છેવટના સમયમાં સારું થાય છે ને એ પી ઓછી લેવી પડે છે પશુ બાળના જન્મ પછી તરત જ હવા લેવી પાછી નિયમિત શરૂ કરવી જોઈએ એક બાબતોએ રોગવાળાને બરોબર દુઝાણ આવે એટલી હવા આપવી જોઈએ જે બાળુવાળાઓને ને

બાહ્ય વધુ બગડતી જતી હોય ત્યાં એ.પી. પહેલી આપવી જોઈએ. પણ ઉપર પ્રમાણે ગર્ભવતી સ્ત્રીઓને એ.પી.નું નિયમન કરતાં સંજ્ઞાળયુક્ત જોઈએ સેનેટેરિયમ જેવી સંગ્રાહ્યતા આવું નિયમન સારા પ્રમાણમાં શક્ય નીવડે છે એટલે એવી સંગ્રાહ્યતાની હિમાયત દરેક ચિકિત્સકે કરવી જોઈએ.

પ્નુમોલાઈસીસ (Pneumolysis)

એડીઝન કાપવાની શસ્ત્રક્રિયા

એ.પી.ના આવા અસરકારક ઉપાયમાં નિષ્ફળતાનું એક મહાન કારણ આપણે જાણીએ છીએ તેમ એડીઝનનું છે. જેમ પીપળાની કાળો વિસ્તરે છે, તેમ છાતી અને પ્લુરાના પોલાણ ભાગની જગ્યામાં આવાં બાધક સંગ્રાહ્ય વિસ્તરે છે ને હવા ભરાવાની જગ્યાનો અવરોધ કરી પૂરી દે છે. આવાં એડીઝન કેટલાંક નાનાં ને ઝીણાં હોય છે, તેા કેટલાંક બડાં ને મોટાં હોય છે. આથી હવા આપવાનો પ્રયોગ નિષ્ફળ જાય છે, કારણ હવાનું દબાણ ફેક્સા ઉપર આવી શકતું નથી. હવા આપનાં આવા એડીઝન ખેંચાય છે, દરદીને અત્યંત દુઃખ થાય છે ને એ.પી.નો અખતરો છોડી દેવા પડે છે. આવા એડીઝનની હયાતી છતાં પણ જો હવા આપવાનું ચાલુ રાખવામાં આવે તો ઘણી વખતે નાનાં એડીઝન દૂર થાય છે, પરંતુ બડાં એડીઝન જો આવી ક્રિયામાં તૂટી જવા પામે તો બિલ્લટી નવી ઉપાધિ બની થાય છે, ને દરદીનો જીવ જોખમાવે છે. એટલે એકંદરે આવાં એડીઝન દૂર કર્યા સિવાય એ.પી. આપવાનું બંધ રાખવું જોઈએ.

એ.પી. નિષ્ફળ જવાનું કારણ ઉપચાર માટે વિલંબ કરવામાં આવે છે તે થાય છે. દરદીના રોગની લાળા વખત સુધી પારખ ન થાય, અગર તેમ થયા પછી પણ જો દરદી એ પી. લેવામાં વિલંબ કરે તો પછી એ.પી. પડખામાં જઈ શકતી નથી, કારણ વિલંબ કર-

વાથી વડવાની ડાબો માફક એડીઝનના પાશ બંધાઈ જાય છે આમ થવાથી રોગનો ઉપદ્રવ ચાલુ રહે છે, ઉધરમ દગાતી નથી, તાર ચાલુ રહે છે ને સ્પુટમ પોત્રીંગી આવે છે પરિણામે રોગ બીજા બાજુ પણ પ્રસરે છે

એથી એવાં એડીઝન કાપવા સારા એ કાપવામાં સલાહ રાખવામાં ન આવે ને બિનઅનુભવીને હાથે શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવે તો તેમાં ઘણા જોખમ પણ સમાયેલા છે જેમ કે એથી (૧) પુરાને એપ લાગે છે, (૨) પુરામાં ફાટ પડવા સભવ રહે છે અથવા (૩) પાસગાઓ વચ્ચેની સિરાઓ કપાતા ઘણી વખત રક્ત સ્રાવ થાય છે

એલે એડીઝન કાપવાની ક્રિયા અનુભવી ને સિદ્ધહૃદય ડોક્ટર કરે તો જ સારું

આ શસ્ત્રક્રિયા ઈન્ટ્રાપુરલ ન્યુમોલાઇસીસ (Intrapleural pneumolysis)ના નામથી ઓળખાય છે ને તે કરવામાં ઘણાં લાભો સમય જાય છે કેલ્સિક વખતે ડોક્ટરને કલ્સા સુધી તેવાં એડીઝન કાચ દ્વારા બોળતા પડે છે ને પરિણામે હાથ લાગે તો સલાહથી કાપી ચકાય છે ન શોધી ચકાર તો કલ્સાકોની મહેનત પછી પગ ક્રિયા બંધ કરવી પડે છે

એ પી ની ૪૦ ટકા નિષ્ફળતા એડીઝનને અંગ્રે છે એમ ડો બેન્જમીન કહે છે કમનસીબે એડીઝન પાછા રોગનાળા લાગમાં જ ઉપરિચિત થાય છે આ શસ્ત્રક્રિયાનું ચર્ચન કરતા* ડા બેન્જ

* Thoracoscopic Examination and Cauterization of Adhesions (Intrapleural pneumolysis) An article in the Indian Medical Gazette Special TB Number April 1937, by Dr P V. Benjamin of Madanapalle Sanatorium

મીન કહે છે કે પહેલાં ઘોરામોટામી (Thoracotomy) ની સીધી રીતથી એડીઝન બેળવામાં આવતાં. આથી બેળમ બેધું થતું. એટલે ૧૯૧૦માં જેકોબસ નામના માણસે આ ન્યુમોલાઇસીમની રીત શોધી કાઢી, તે ગેશ્વાનો કોટરીથી આવાં એડીઝનોને દાહ દઈ કાઢી નાખવાની હિમાયત કરી. ઘોરાકોરોપ યંત્રના કાચ એની રીતે ગોઠવવામાં આવે છે કે પ્રતિગિંબથી એડીઝન દેખાઈ આવે. પરંતુ તે પછી ક્રેમરે (Kremer) એવી જાતનું ઘોરાકોરોપ યંત્ર શોધી કાઢ્યું કે જેથી એડીઝન સીધી રીતે દેખી શકાય, તે ઘણી સહેલાઈથી કાપવાનું કામ કરી શકાય.

હવે વીજળી પ્રવાહ (Diathermy current) પ્રવેશાવી એડીઝનનાં મૂળને બાળવામાં આવે છે તેથી લોહી ઓછું આવે છે. કેટલાક દરદીઓના કિસ્સાઓમાં ફેફસાંને એક આખો ભાગ છાતીની દીરાલને ચીટકેલો હોય છે; કેટલાકમાં જ્યાં ઓછી હોય છે તે એડીઝન કાપવાની ક્રિયા થઈ શકતી નથી. કેટલાંક એડીઝન પહોળાં હોય છે, કેટલાંક શંકુ આકારના હોય છે, કેટલાંક દેરી જેવાં હોય છે તો કેટલાંક ગોળ થયું હોય છે. આને લોહીની શિરાઓ ને ફેફસાંના તંતુઓ સંધાયેલા હોય છે એકસરે થી આવા એડીઝન દેખી શકાય છે. જતા એડીઝન કેટલાં ને કેવાં છે તેની ખરી ખબર તો ઘોરાકોરોપિક યંત્રની તપાસથી જ મालુમ પડે છે; કેટલાંક એડીઝન થોડા દિવસોમાં કપાય તેવાં મોટા થાય તેવું હોય છે; તે માટે બેત્રણ માસ રાહ જોવી પણ સારી છે; પરંતુ બહુ રાહ જોવામાં સાર નહિ, કારણ ફેફસાંને દમાલ્યથી કદાચ ફાડી નાખે અગર પછી પાણી થાય તો તેની સ્થિતિમાં એડીઝન અળગા કરી શકાય નહિ. ઘણી વખત એડીઝન નકતર કરતા નથી, તો તેવાને કાપવાની જરૂર પણ રહેતી નથી. પરંતુ કેટલાંક ઘરમાં ન નડે તોપણ કાપવાની

ફરજ પડે છે કાપના માટે ઘણા અનુભવી માણસની જરૂર છે. સોફીની શિરાઓ ને ફેફસાના તંતુઓનાં સંઘાણ ખાસ સંભાળવાં જોઈએ, તે ઉપરાંત કાર્ય કરના માટે છાતીની દીવાલ આગળ બરાબર જમા થકે નહિ તે પણ વિચારવું જોઈએ.

જો પાણી થયું હોય તો તે કાઢવા પછી કાપવાની ક્રિયા કરવી જોઈએ, ને આવી પાણી થવાની ઉગ્ર અવસ્થા પૂરી થયા પછી કાર્ય ઉપાડવું જોઈએ અગ્ર ભાગે જનારાં એડીઝન બહુ સોફી કાઢે છે આવું સોફી બંધ કરવા વીજળીક પ્રવાહ વાપરવામાં આવે છે બીજું જોખમ પુરાના પડદાને ચીરો પાડી બેસવામાં હોય છે. વળી હૃદયની પાસે કામ કરવામાં આવતા લાગે છે ને ઘણી વખતે મગજ પણ થાય છે તે ઉપરાંત પુરાની તદ્દન નજીક કાપવાથી શિરાઓને નુકસાન પહોંચે છે એપરેશન પછી પણ કદાચ સોફી આવે છે. વળી પરુ પણ થઈ જવા સ્થિતિ રહે છે પાણી તો આ ક્રિયા પછી ઘણી વખતે થાય છે, પણ આ પાણી એપરેશન હોય છે આવી શબ્દક્રિયા કરેલા દરદીઓના ૫૧-૨ ટકાને પાણી થાય છે તેમ આકાશો ઉપરથી જથ્થાથી છે.

આનવામાં વિલંબ કરશે. એટલે ધ્યાનપૂર્ણ એ.પી.ના અખતરા તો અદ્ય જવાના. એ નિષ્ફળતાથી નિરાશ નહિ થતાં એડીઝન કાપવાની ક્રિયાઓ વધુ પ્રમાણમાં થતી હોય તો ઘણી વખત અન્ય ગંભીર આપરેશનો કરવાની જરૂર નહિ રહે.

ફેનિક (Phrenic)

ગળાની એક ધોળી નસની શસ્ત્રક્રિયા

એ પી જેવી જાણીતી ક્રિયા ઉપરાંત ખીજ એક ક્રિયા જે આપણા દેશના ઉપચારકોએ મોટે અંશે અપનાવી છે તે ફેનિક નસ કાપવાની (Phrenic Ligation) છે. આ શસ્ત્રક્રિયા ગંભીર નથી, ને સંભાળથી કાળામાં આવે તો કોઈ પણ જાતની ઉપાધિ વગર પૂરી કરી શકાય છે.

ફેનિક નસ એ ગળામાં આવેલી એક નસ છે તેનું જોડાણ શરીરની અદર આવેલા ઉદરપટ સાથે હોય છે. ફેફસાંની નીચે બન્ને બાજુએ ઉદરપટ આવેલા હોય છે, જે હરહ મેથ હાલનાચાલતા નીરખવામાં આવે છે. તેમના હવનચક્ષનથી ફેફસાંની ગતિ પણ વેગવાન બને છે ગળામાં હાસડી (Collar bone) ઉપર આવેલી એ પ્રકારની નસને કચરવાથી કે કાપવાથી ઉદરપટ ખેંચાય છે ને તેનું હવનચક્ષન બંધ થાય છે પરિણામે ફેફસાંને ધણે અંશે આરામ મળે છે. આવી રીતે આ ક્રિયા પણ સંક્રમણ-સારનારના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલી છે.

ડૉ. હિડાલે જણાવ્યું છે તેમ શરૂની અવસ્થાવાળા એક બાલુના રોગગ્રાણી દરદીઓને નીચેના સંજોગોમાં ફેનિક કરવામાં આવતું જણાય છે. (૧) જ્યાં એ.પી. નિષ્ફળ ગઈ હોય, (૨) જ્યારે રોગની જમાનટ ફેફસાંની નીચેના ભાગમાં હોય, (૩) ડાબી બાજુએ એટલે હૃદય પાસે ખેંચાણનું દુખ આપના એડીઝન હોય, (૪) રેમામય

(Fibroid) રોગમાં શ્વાસાવરોધ થતો હોય, (૫) લે હી પડતું હોય ને ઘોરાગેખ્વારડી કરી ચકાવ ન હોય, (૬) સૂકી ઘોન્કાછટીસ હોય, (૭) ઉદ્ગપટની પુન્ની હોય, (૮) નીચે ફેફસામાં નારુ પાડુ હોય, (૯) પરુ (empyema) નો કેસ હોય, (૧૦) અગર એ પી આપવા છતાં યે ફેફસુ નિરત્ન થતુ હોય.

જો દર્દીને બને બાલુએ રોગ હોય ને એ પી એક બાજુ અપાતી હોય ત્યારે બીજી બાજુ જ્યાં રોગતુ દબવુ ને ઓછુ થવુ ઓઠો એપ પ્રસરાવે એમ લાગે, ત્યાં ફેનિક કગામાં આવે છે બીજી અવગ્યાના દરદીઓને એ પી. ઉપગત ફેનિક કગામાં આવે છે નગી જ્યારે પુરા જડી બને છે ત્યારે પશુ તેમ થાય છે

આ નસ ફેટીક નખત માત્ર કચરગામાં આવે છે, ને ઘણી નખત કાપનામાં પણ આવે છે—એક ઈય, બે ઈય અગર વધુ પ્રમાણમાં Felix અને Gooze નામન. માણસોએ ૧૬૦૦ માં હાખલા દહીંલોથી બનાવ્તુ કે માન નસ કચરવાથી કે થોડી કાપવાથી પરિણામ આવતુ નથી, ગળામાં બીજી ઘણી શિરાઓ હોય છે એટલે ખરેખર પરિણામ મેળવવા ચારથી પાંચ ઈય લાખી નસ કાપવી જોઈએ.

આ ઓપરેશન બહુ મોટું ગણાતુ નથી, ને શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન ખાસ દુખ પણ થતુ નથી માન હૃદયના ધમકારા વધે જ્યારે જડો રતાયુ અગર માટે કાપવાની હોય ત્યારે ધમ્મા વમત ગળ છે, ઉપરાંત નમતુ સ્થાન એક જ જગાએ દોતુ નથી, એટલે નસ મેળવવા માટે પણ ડોક્ટરને થોડી ઘણી જ હેતુ ઉત્તરી પડે છે

ગળામાં ઇન્ફેક્શન આપી ચામડી બહેરી કરી બે ઈયનો કાપ મૂકી નસની મોધખોળ શરૂ થાય છે ઘણી વખતે નસ તગ્ન જ હાયમાં આવે છે તો બહુ ઓપરેશન પા કે નકાલા કનાના પૂરું થાય છે ફેટીક વખતે નસ તોધવામાં ક્વાક અગર તે ઉપરાંત

પણ સમય જાય છે, ને કોઈ વખતે તો આટલી બધી મહેનત ઉઠાવ્યા પછી પણ નસ જડતી નથી એટલે ઓપરેશન બંધ કરવું પડે છે।

ઓપરેશન કષ્ટદાયક નથી. વળી કલોગેફોર્મની જરૂર પડતી નથી, એટલે મંલીસ્તા પણ ધારણ કરવું દાંથી. ચારેક દિનમાં તો ટાંકા કાઢી નાખવામાં આવે છે ને અદવાડિયામાં રૂઝ આવી જાય છે. અને વખત વીતતાં જાણે કંઈ બન્યું જ ન હોય તેમ માત્ર એક ઝીણી ઓપરેશન ધાની લીટી ગળા ઉપર દેખાય છે.

પરંતુ ઓપરેશન કરવાથી પેટમાનો ઉદરપટ (Diaphragm) મંદ ને જડ બની જાય છે. આવી મંદ થવાની ગતિ એકદમ થતી નથી. કેટલીક વાર પૂર્ણ પરિણામ ખેચાર મહિને મળે છે. ઉદરપટ ખેંચાવાથી ઉપર ચડતો જાય છે, ફેફસાં ઉપર અસરકારક દબાણ લાવતો જાય છે. ફેફસોરોધાપિક પરીક્ષા કરવાથી કે એક્સ-રે ફોટો લેવાથી આ વસ્તુરિથિતિ સમજી શકાય છે. કેટલીક વખત ઉદરપટની ગતિ ધીમી પડે છે કે બંધ થાય છે, પરંતુ તે જિંવે ચડતો નથી. તોપણ તેથી નિરાશ નહિ થતાં અવારનવાર એક્સ-રેમાં તપાસ કર્યા કરવી જોઈએ. કારણ કેનિકની અસર ઘણી વાર તો મહિનાઓ પછી માલુમ પડે છે. એવા થે દાખલા જેવામાં આવે છે કે છાતી સુધી ઉદરપટ જિંવે ચડી ફેફસાંને આદર્શ આરામ આપતો હોય.

ઓપરેશનમાં આખી નસ કાઢી શકાતી નથી. કેટલીક વખતે ઓપરેશન કરતાં સોહી નીકળી આવે છે, તાવ વધે છે ને પેટમાં વાયુની ફરિયાદ પણ જિલ્લી થાય છે; જિલ્લી પણ થાય છે. આ બધું ડાખી ગાળુ કેનિક કરેલાઓને થાય છે, કારણ હોળરી ને હૃદય ઉપર દબાણ આવતાં આટલું દુઃખ સહેવું પડે છે. પણ તથા ચાર દિવસમાં આ બધું પૂરું થાય છે.

ડાયેક્શન જિંવે ચડવાનો આધાર રોગના પ્રકાર ઉપર રહે છે.

જ્યારે દીર્ઘકાલિક રેસામય જનનો રોગ હોય ત્યારે ઉદરપટ નધુ જીવે ચડે છે, જે એડીઝન આડે આવતા હોય તો જીવે ચડી નથી શકતો. ડાબી બાજુનું ઓપરેશન હોય તો ડાયેક્રામ વધુ જીવે ને થોડા સન થમા ચડે છે.

ઓપરેશનના પરિણામ ઘણી નખત જ્ઞાન દ્વાયક નીવડે છે જે દુદીને ઉદરપટના હલનચલનથી ઉધરસ આવતી હોય ને બળગમ જ્ઞાનતુ હોય, તે બધુ ઓપરેશનથી ધીમે ધીમે બધ થાય છે કે લાકતુ સ્પુગ્મ નેજેગીવ પણ થાય છે પાતળા કોરની કેવેટી હોય તો બધ થાય છે, ને આપણા દેશમા આની જાતની કેવીટી આ રોગમા ઘણી જોવામા આવે છે, એટલે આપણે ત્યાં ક્રેનિક ઘણી સારી અસર ઉપજાવે છે.

નીચેની માહિતી ક્રેનિકના સારા પરિણામને પુરવાર કરે છે *

કેવીગીરાળા કેસ ક્રેનિકથી કેન્સા
ટકા કેવીગી પુરાઈ

ફેફસાનો ઉપરનો ભાગ	૩૧૧	૪૧ ૬
ફેફસાનો મધ્યનો ભાગ	૪૦	૬૨
ફેફસાનો નીચેનો ભાગ	૨૭	૮૦

ઉપરની ટકાનારીથી જોઈ શકાશે કે ક્રેનિક ઓપરેશન, ફેફસામા જે નીચેના ભાગમા રોગ થયો હોય તો સગ્સ અસર ઉપજાવી કેવીટીઓ પણ બધ કરે છે મધ્ય ભાગમા રોગ હોય તો જેમ એ પી સારો ફાયદો કરે છે તેમ નીચેના ભાગમા ક્રેનિક કરે છે એ પી નો ઉપાય અસરકારક એટલા માટે છે કે તે આખા ફેફસાને દગાણુ આપી શકે છે ક્રેનિક ઉદરપટના જીવે ચડવાને અંગે

* Journal of American Medical Association, 1930—
O'Brien's Report

નીચેના ભાગ (Lobe) ને સારું દબાવ્યું આપે છે. એથી ત્યાં પરિણામ સારું આવે છે. મધ્ય ભાગમાં રોગ હોય તોપણ ક્રેનિક સારું પરિણામ આપે છે. માત્ર ફેફસાના અપર-સ્થવર્તિ (Apical) ભાગમાં જો રોગ હોય તો પરિણામ એટલું બધું સરસ નથી આવતું. પરંતુ એથી એમ ન માની શકાય કે ક્રેનિક માત્ર નીચેના ભાગમાં રોગ હોય તો જ કરવામાં આવે છે તે ઉપરના ભાગના રોગને જરા યે અસર કરી શકતું નથી. એ સ્થળના રોગ મટાડવા ઘણી વખત એ.પી. પણ નિષ્ફળ જાય છે, તેમ ક્રેનિક પણ અસર ન ઉપજાવે તો સંશય ન હોય. આ સ્થાને સ્થિત થયેલા રોગ માટે થોરાકો-પ્લાસ્ટી (Thoracoplasty) આદર્શ ઉપાય ગણાય છે. પણ એથી એનો અર્થ એવો નથી કે તે માટે એ.પી.ને અગ્ર ક્રેનિકને બાતલ કરવામાં આવે. મોરીસન ડેવીસ કહે છે તેમ નીચે અને ઉપર બંને ભાગમાં થયેલા રોગને ક્રેનિક ફાયફો કરે છે, અને આ વાત ખરી છે. જો એડીઝન અવરોધ રૂપે ન હોય તો ઉદરપટ ઉપરના ભાગમાં પણ પરિણામ સારું લાવે છે.

ક્રેનિકથી આમ દબાવ્યું આવતાં ખાંસી, બલગમ, તાવ વગેરે મંદ પડે છે, લોહીની સ્થિતિ સુધરે છે, સેડીમેન્ટેશન (Sedimentation) નું પ્રમાણ પણ ઓછું થાય છે.

પરંતુ આ ઉપાય સેનેટારિયમ સારવારની સાથે અને અન્ય ઉપચારો સાથે હોવો જોઈએ એ બૂલવું નહિ જોઈએ. યજ્ઞ ક્રેનિક કર્યા પછી પણ આરામ લેવો જોઈએ. ક્રેનિક એકલું જ સારું પરિણામ લાવી આપે છે એ માન્યતા ભૂનકરેલી છે. આરામ એ આવશ્યક વસ્તુ છે.

સેનેટારિયમમાં આવી સઘળી વ્યવસ્થા મેળવવી બની શકે. એક એમ તો કહેવું નથી જ કે આ બધા ઉપચારો માત્ર સેનેટો-

રિયમ જેવી સરથાઓમા જ મળી શકે દવાખાનાઓ ને ખાનગી તમીખોના હપ્તે પણ આવા ઉપચારો મેળવી શકાય છે પરંતુ સેનેટોરિયમ સરથામા આના ઉપચારો લેવામા આવે તો તે સરથાના આરામ ને વાતાવરણથી વધુ ફાયદાકારક નીવડવા સભ્ય છે

ઉપર પ્રમાણે કોઈ પણ જાતના જ્વેષ્મ વગર અમુક જાતના કેસોમા ક્રનિક ઓપરેશન સારુ કરે છે એપીકલ રોગમા હવે સ્કેલીનોટોમી (Scalenotomy) ક્રનિક ઉપરાત થાય છે આ ઓપરેશન અમુક જાતના રનાયુઓ ઉપર કરવામા આવે છે આ રનાયુઓ શ્વાસ લેવા માટેના હોય છે, એટલે કેફસાની ઉપરનો ભાગ શસ્ત્રક્રિયાથી સિધ્ધ થાય છે ને કેવીની હોય તો નાની થાય છે પણ સ્કેલીનોટોમીના પરિણામ નામીપ.સ કગવે તેના જ છે *

ક્રનિક ઓપરેશનની એક ખૂબી એવી છે કે એક વખત નસ કાપ્યા પછી ઉદ પટ જડ બની જાય છે ને હવનચલન બંધ થાય છે પરંતુ કેફસાક સમય પછી પાછી નમ વધવા માડે છે ને ઊડા મળી જાય છે કા તો અન્ય નસો સાથે પણ સંધર્ષ જાય છે ને કુદરતી ક્રિયા પાછો ડાયેક્રામને સમળ જતાની પૂર્વવત ગિચ્તિમા લાવી શકે છે આ સમય દરમિયાન ફેફસાને જે આરામ મળવો જોઈએ તે મળી જાય છે ને રોગને ફઝ આ-યા પછી ફરીથી ફેફ

* "Scalenotomy is the section (cutting) of the muscles which are attached to the first and second ribs and which are accessory muscles of respiration. By their contraction these ribs are elevated. The section of the muscles therefore permits some degree of relaxation and rest to the apex — 1000 Questions and Answers on TB - Edited by Fred H Heise

માની ગતિ પૂર્વવત થાય તો રોગ ભિન્નનો નથી. એટલે વરસ-દોઢ વરસ કે બે વરસમાં કે તે ઉપરાંતના સમય પછી પણ પાછી નસ સંધાતાં પ્રથમની સ્થિતિ પ્રાપ્ત થાય છે. જ્યારે નસ માત્ર કચરવામાં આવે છે ત્યારે ટૂંક સમયમાં પણ કાયદામ પૂર્વનું કામ કરવા માંડે છે. જ્યારે ક્રિયા કાપવાને બદલે કચરવાની થાય ત્યારે તેને Phreniclosis અથવા Phrenicampyrexia કહેવામાં આવે છે. આવી રીતે કાયદામને માત્ર અમુક મુદત માટે મંદ બનાવવાનો હેતુ એ છે કે તે મુદત દરમિયાન ફેફસાંના લાગને આરામ મળે. આ હેતુ સરી રહ્યા પછી ફરીથી ઉદરપટની ગતિ ચાલુ થાય તો વાધો આવતો નથી. એટલે સ કાચન, શિથિલતા કે સ્થિરતા ક્રેનિકથી પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. જ્યારે એડીઝન હોય કેવીટી ખુંટી રહેતી હોય, એ.પી. આપ્યા છતાં કેફસું વિતૃત થાય, નીચેના અગર મધ્ય ભાગના ફેફસાંની કેવીટીને પૂર્ણી હોય, ત્યારે ક્રેનિક કરવામાં આવે તો ઘણેખરે પ્રસંગે પરિણામ સાદું આવે છે. એ.પી. ના બધા ચે કેવીટીવાળા કેસોમાં ક્રેનિક કરવું સાદું એમ મનાય છે.

ઓલીઓથોરેક્સ (Oleothorax)

પડખામાં તેલ ભરવાની ક્રિયા

આપણે ઓલીઓથોરેક્સ નામની એક અન્ય વિધિ ઉપર આવીએ. આ ક્રિયાથી પડખામાં તેલ પૂરવામાં આવે છે તે આ તેલના દબાણથી ફેફસાને આરામ મળે છે આ ક્રિયાને Aleothorax પણ કહેવામાં આવે છે. જેમ દરદીને એ.પી. આપવામાં આવે છે, તેમ તે જ સિદ્ધાંત ઉપર આ ક્રિયા પણ ગ્યાયેલી છે.

પણ આ ક્રિયાની વિશિષ્ટતા એ છે કે હવાની માફક હરથડીએ દબાણ આપવાની તેમાં જરૂર રહેતી નથી. એ.પી. નિયમિત લાગા

કરે છે. કેટલીક વખતે કુલ્ણ કોસ્થાળા કેવીટીઓ એ પી થી બંધ થતી નથી ત્યારે પણ તેવ સાનું કામ કરે છે. આવી ક્રિયાને Compression Oleothorax કહેવાય છે. વળી તે ઉપરાંત હના કેટલી વખતે દરદી નિયમિત સ્ર્ષ શકતો નથી, ત્યારે તેલ આપનામા કાયદો રહે છે તે ઉપરાંત રોગના નાના નાના છિદ્રોને દવાથી આપના પણ તેવ વધ રાય છે.

વળી એ પી થી પ્લુરસીની ઉપાધિ બીજી થાય તો તેની કૅનિક પ્લુરસી મટાડવા પણ તેલ પુરાય છે દયના રોગીઓમા ૩૦ ટકા પ્લુરસીના ઇતિહાસવાળા હોય છે, અને ૧૦ ટકા પ્લુરસી ક્ષયરોગના સીધે થાય છે. વળી લાખા ત્રણ માસના ગાળાના પાણીમા એવ પણ ઉપરિચિત થાય છે. જ્યારે કંઈ થાય નહિ ત્યારે પ્લુરસીનો એવ દૂર કર્યા અને દવાથી કાયમ રાખવા, કહોવાટ અટકાવનારું તેવ નાખવામા આવે છે. આમ પડખાની જગા રોગી રાખવા ને પ્લુરાને લાગતો એવ અટકાવવા માટે તેલ પૂરવાની જરૂર છે. જો તેમ કરવામા ન આવે તો પ્લુરામા ચિરાક પડવા સંભવ રહે છે એટલે આવી ક્રિયાને Disinfection Oleothorax કહેવામા આવે છે

પ્રત્યાધાતી અસર નહિ આપનારા રસજી તેલ બે જાતના છે : પેકેશિન અને ઓઢીવ ઓઈલ. તેમ કહોવાટ અટકાવનારો ક્ષાર ઉમેરવામાં આવે છે.

એ.પી ના ઉપાયમા જગા ખુલી રાખવા માટે તેવ પૂરવાની ક્રિયા (Inhibition Oleothorax)મા તેવ પૂરેપૂરું જોઈતું નથી. પરંતુ દવાથી આપનાની ક્રિયા (Compression Oleothorax)મા જગા પૂરપૂરી તેવથી ભરવી જોઈએ એટલેજન હોય તો પૂરતી આવ એની રાખવી જોઈએ. દરદીએ બીજા ગાળુ સૂઈ રહ્યું જોઈએ સોયના કાણામાથી તેવ આવે છે કે નહિ એ ઉપરથી તેવનુ દવાથી નીકળી

શકે છે. બહુ પોઝીટીવ દર્શાવે તેલ ભરવું સારું નહિ, કારણ પાણી થવાની ધાસ્તી રહે છે. તે ઉપરાંત કદાચ એડીઝન તૂટવાનો સંભવ રહે છે કે હૃદયના લાગ પથ્થુ દૂર ખસવા પામે. એટલે આવી ઊંચી થવી ઉપાધિઓથી સાચવવું જોઈએ.

જ્યારે પ્લુરસી લંબાય ત્યારે તેલ ભરવામાં આવે તો પાણી થતું અટકે છે, દરદીની જૂખ ઊઘડે છે ને તાવ પણ નીચે આવે છે. તેલ ભર્યા સિવાય પાણી કાઢે જવામાં આવે તો પાણીનો રંગ ધીમે ધીમે બદલાય છે ને પછી પરુ (empyema) થઈ જાય છે.

જ્યારે કેસ ગંભીરતા ધારણ કરે ને દરદીને પરુ થાય ત્યારે પરુ બહાર ખેંચી કાઢી કેટલીક વખતે તેલ પૂરવાનો પ્રયોગ કરવામાં આવે છે; ને જો તેલથી કંઈ અસર થાય નહિ તો ફ્રેનિક સાથે થોરાકોપ્લેસ્ટ્રી કરવામાં આવે છે. નળી વાટે પરુ બહાર દબકાવવાની ક્રિયા મદદ કરે છે.

ધણાઓનું એવું માનવું છે કે તેલ પૂરવાની ક્રિયા એ માત્ર એક અખતરો છે; એમાં સંપૂર્ણ ફેરફાર મળે અગર નિષ્ફળતા પણ વરે. પરંતુ મેટ્સને (Metsen) સને ૧૯૩૨માં બતાવ્યું કે તેણે સાત વર્ષ દરમિયાન સારવાર કરેલા ૫૦ કેસમાંથી ૬૦ ટકાને આ ક્રિયાથી સારું થયેલું. દરદીઓને પરુ (empyema) પણ મળે ને દર્શાવે પણ તેલથી સારું આવ્યું. Foulaine (1929) ને Marick (1929) ના આંકડા પણ તેવા જ સરખા આવે છે. આમ મડખામાં પાણી થવા ઉપર આ સારો ઉપાય છે. પરંતુ થોરાકોપ્લેસ્ટ્રીની જરૂર હોય ત્યાં તેલથી ચલાવી લેવું ને એક જૂલ છે.

દુખાવો થાય, અત્યધાન થઈ તાવ આવે, ઘણી વખત જિહ્વાટીઓ પણ થાય ને દિવસો સુધી બેસનાનું પણ ન બની શકે ત્રણ વધુ પડતું દુખાવું આવ્યું તો શ્વાસ લેવામાં અતિશય કષ્ટ પડે ને શ્વાસ લીએ રહેવાથી દરદીને ગભરામણ થતા ઉઝવરા થવાનો સંભવ પણ રહે. પરંતુ થોડા દિવસ આવું દુઃખ સહન કર્યા પછી બધું શાંત પડે છે ને ઘણા ચે દરદીઓ મહિનાઓ સુધી તેલ પૂરેલી સ્થિતિમાં હરી હરી શકે છે.

એપીકોલાઈસીસ (Apicolysis)

મીઠું ભરવાની ક્રિયા

આપણે હવે એપીકોલાઈસીસ નામના ઓપરેશન ઉપર આવીએ.

“In ‘Extra-pleural Pneumolysis’ a compression is imposed upon the lung by an extra-pleural packing (1 ■ by separating the pleura from the chest wall and filling the space outside the pleural cavity with such materials as fat, muscle, wax, rubber, gauze, paraffin plomba etc) when the compression is imposed on the apex of the lung, it is called “Apicolysis” *

આની જાનના ઓપરેશનને ઘણા નામ આપવામાં આવે છે. જેવા કે Plombage, Tamponage, Filling વગેરે. જ્યારે તે કુગ્વામાં આવે ત્યારે દુખાવું પામેલો જાગ જો ફેફસાનો અપીકલ (apical) હોય તો તેને Apicolysis નામ આપવામાં આવે છે. કેટલીક નખતે થોરાકોપ્લાસ્ટી ઉપગત મદદ કરતા ઉપાય તરીકે પણ આ ક્રિયા કરવામાં આવે છે.

* 1000 Questions and Answers on T II - Edited by-
Freid H. Heise

૧૮૬૨ માં Tuffier નામના માણસે પ્રથમ આ ઓપરેશન કર્યું — માન ફેફસાને છાતીની દીવાલથી દૂર કર્યું સને ૧૯૦૭ માં Schlangે નામના પુરુષે પુરાને જુદી પાડી દમણ ચાતુ રાખવા બળીદાર કાપડ-ગોઝના કકડા પૂર્વા ૧૯૧૦ માં ટફીઅરે ચરખીને ઉપયોગ કર્યો, ને ૧૮૧૩ માં Baer નામના માણસે મીણુ ભરવાને અખતરો કર્યો

ને પછી જુદા જુદા પદાર્થોને ઉપયોગ થતા માડયો દાખલા તરીકે રબ્બર, ગોઝ, માસના કકડા કે ચામડી વગેરે જનારે ગોઝના કકડાઓ નાખવામાં આવે છે ત્યારે ધાને ઉધાડો રાખવામાં આવે છે ને ધા નીચેથી ઉપર સુધી રૂઝાતો આવે છે

એસે ભરના માટે સારો પદાર્થ હજુ જડયો નથી ચરખી હરધડીએ બદલાયા કરે છે માસના કકડા કે ચામડી પણ સતોષ કારક કામ આપતા નથી ઘણીખરી વખતે તેથી મીણુનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે મીણુ મળી પણ શકે ને બદલાતું પણ નથી પરંતુ દૈનિક વખતે તે સામેની દીવાલમાં નાના નાના ખાડે છે

આ ક્રિયાના કેલાક ફાલદા છે, જેમ કે એમાં ઘેરાગિધારની જેવો હૃદયને આચકા લાગે નહિ તેના જેવું વિશેષ દુખ થાય નહિ ને ઓપરેશન પછી ન્યુમેનિયા વગેરે થાય નહિ

(Sauerbruch) પણ કળૂણ કરે છે કે પરિણામ નિરાશાજનક આવે છે ને ઉપાધિઓ વધુ ગંભીર ઊભી થાય છે.

છતાં જે જ્યારે એડીઝન હોય ને કેવીટીના લીધે રક્તનમન થતું હોય ત્યારે તે બંધ કરવા મીથુ લેવાની ક્રિયા થાય છે. વધુમાં થોરાકોપ્લાઝ્મીયા કેવીટી બંધ થઈ ન હોય, તો તે ઉપરાંત આ ઓપરેશન થાય છે.

આ ઓપરેશન પીક પર ને છાતી ઉપર બન્ને બાજુ થઈ શકે છે. થોરાકોપ્લાઝ્મી ઉપરાંત એ કરવું હોય તો પાછળની બાજુથી કરવામાં આવે છે. કેવીટી ફેફસાના પાછળના ભાગમાં આવેલી હોય છે, એટલે જર્મન ડોક્ટરો પીઝના ભાગની તરફેણમાં છે, જ્યારે ફ્રેન્ચ ડોક્ટરો છાતીની બાજુથી કરવાનું કહે છે, કારણ ત્યાં માંસ નરમ હોય છે ને લોહી ઓછું નીકળે છે. ચામડી બહેરી કરી ક્લોરોફોર્મ વગર ઓપરેશન કરી શકાય છે.

ઓપરેશન ઘણી સલાહથી કરવું જોઈએ—એકાદ પાસળાને કકડો કાપી, ફેફસાને નીચે દબાવતા જઈ મીથુ પૂરવું જોઈએ, ને પ્શુરામાં ફાટ ન પડે એની સંભાળ રાખવી જોઈએ. બડાં એડીઝન ફેફસાના ઉપરના ભાગમાં હોય છે, ને તે કાપતા લોહી નીકળે છે. લોહી બધું બંધ ન થાય ત્યાં સુધી આવો પદાર્થ ધાવવો નહિ. જ્યારે પ્શુરાના પડડા બડા હોય ને ફેફસા દબાવી જવા થઈ શકતી ન હોય ત્યારે ઓપરેશન બંધ કરવું. જ્યારે કંઠણ એડીઝન હોય ત્યાર પ્શુરા તૂટવાનો ભય રહે છે, જે નાની ફાટ પડે તો સીવી લેવાય પણ મોટી હોય તો ઓપરેશન બંધ કરવું.

વધુ ગંભીર ઉપાધિ કેવીટી ઉપર ચિરાડો પડવાની છે. જે તેમ થાય તો ઝાઝના કકડા લેવા સારા. મીથુ જેવો પદાર્થ મૂકવો નહિ ને આગળ ઓપરેશન કરવું નહિ. મીથુગા ખસી જવાનો—

લપસી પડવાનો ગુણ છે એટલે મીથુ વખત જતા ઉદરપટ નજીક પહોંચી જાય છે આપું કમલાગ્ય અટકાવવા માન થોડો ૪ ભાગ બુદો કરવો જ્યાર ફેફસાની ઉપરનો ભાગ છાતીની દીવાલથી બુદો થાય ત્યારે મીથુના, અમુક ગરમીના પ્રભાવે, મઠા પાડી અઠર એક પછી એક દમાવના વધુ પ્રમાણમા મીથુ ભરવાથી આશય ફળીભૂત થાય નહિ

ઘણા કેસોમા ઓપરેશન પછી તાવ આવે છે, ઉધરસ વધે છે ને સ્પુટમમા લોહી આવે છે જો તાવ ચાતુ રહે તો પુગની બહાર પાણી થવાનો અશય જાય છે તે વખતે તે પાણીને બહાર કાઢી લેતુ, ડેટલીક વખતે ધા ઉવાડો કરી મીથુ પશુ કઢી લેતુ ને ગોઝના કકડા ભરવા

થોરાકોપ્લાસ્ટી (Thoracoplasty)

પાસળીઓ કાપવાની ક્રિયા

આ ઓપરેશનને અનેક અર્નોની આશિય મેળી છે આ ક્રિયાથી પાસળીઓના કકડા કાપી નાખવામા આવે છે ને ફેફસાને છાતીની દીવાલથી છટ્ટુ પાડવામા આવે છે તેમ કરવાથી રોગગ્રસ્ત ભાગ સ કાચાય છે ને પશ્ચિમે આગમ મળના રૂઝ આવવા લાગે છે

"Thoracoplasty is an operation for the removal of parts or of whole ribs thereby allowing compression of the chest wall and of the lung -- The lungs are encased in a bony structure made up of the spine the ribs and in front the sternum The bony structure does not permit the lung to collapse except in the limited movement of respiration When sections of the ribs have been removed the bony cage is reduced in size and the lung is propor

tionately permitted to collapse, thus promoting a greater amount of rest during respiration *

થોરાકોપ્લાસ્ટીનું ઓપરેશન જોખમી કહેવાય છે, હતા તે અસરકારક ફાયદો આપનારું છે એ નિર્ણય છે

મર્ધ સદીની આખરમાં આ રોગ અંગે બે ઉપાયોની શોધ થઈ. એમાંની એક શોધ તે ફેલ્સેનીનીની એ પી ની પણ જ્યારે છાતીની પેટી કંઈ હોય ત્યારે કંવીટી એ પી થી સંક્રાંચાતી નથી. એટલે ક્વીન્કે (Quincke) ૧૮૮૮માં પાસળીઓ કાપનાની હિમાયત કરી એ વધુ પછી કાર્લ સ્પેન્ગ્લર (Karl Spengler) પ્લુરસીમાં પણ આ ઓપરેશન કરના માડ્યો. બ્રોઅર (Brauer) અને ફ્રેડ-રીક (Friedrick) સને ૧૯૦૭માં ઘણી પાસળીઓ કાપનાની તર-ફેણમાં થયા, પણ મરણો વધતા હતા ૧૯૧૧ થી ૧૯૧૩માં વીલ્મ્સ (Wilms) અને સારબ્રુકે (sauerbruch) હાલમાં ઓપરેશન થાય છે તેવા કરના માડ્યા જેને Extra pleural Paravertebral Thoricoplasty કહેવાય છે

એક બાજુના રોગગ્રાણીઓ માટે આ ઓપરેશન આદર્શ નમૂને દાર કહેવાય સેનેટોરિયમની સારવાર સાથે આ શસ્ત્રક્રિયા સરસ પરિણામ આપે છે

“The operation is only a help to supplement the natural healing process which is best achieved under sanatorium regime ” *

* 1000 Questions and Answers on T.B -Edited by Freid H Heise.

* Thoricoplasty in T.B. by P.V Benjamin-An article in the Indian Medical Gazette Special T.B. Number, April 1937.

આ ઓપરેશનથી ફેફસાની હવા બહાર નીકળી જાય છે તે ફેફસું *mediastinum* અગર છાતીના મધ્ય ભાગ આગળ દબાય છે કપાયેલી પાસળાઓ પુનઃ ઘોડી ઘોડી પાછરે છે તે ફેફસા ઉપર પેગીની ગરજ સારે છે, એટલે ફેફસું પૂર્ણ વિઝૂન થઈ શકતું નથી.

રોગ ફેફસાની ઉપરના અને વચ્ચેના ભાગમાં ઘણાને થાય છે, એટલે જોઈએ તેટલી જ પાસળાઓ પગ ક્રિયા કરી શકાય પહેલા પહેલા બધી પાસળાઓ કાપવામાં આવતી જ્યારે બન્ને ય બાજુ ઉપરના અન્ન-સ્થળિક ભાગમાં રોગ હોય, ત્યાર ગ્યાનિક ઓપરેશન બન્ને બાજુ થઈ શકે છે પણ જ્યારે નીચેના ભાગમાં હોય ત્યારે બધી યે પાસળાઓ કાપવાની જરૂર રહે છે જ્યારે કેન્સર મોટી હોય ત્યારે આ ઓપરેશન ઉપરાંત મીલ્કુ ભરી શકાય કે આગળની બાજુથી પણ પાસળા કાપી (*anterior operation*) શકાય પહેલી પાસળા સિવાય, બધીના કકડા કાપવામાં આવે ત્યારે પૂર્ણ શ્લેષ્મ ક્રિયા કહેવામાં આવે.

જો પરુના રોગચાળા દરદી હોય તો આગળથી તે પીંચી-બન્ને બાજુએ પૂરા ઓપરેશનની જરૂર રહે છે.

બધી યે શ્લેષ્મક્રિયાઓનો હેતુ સરખો જ હોય છે સંક્રાંચન આપવાથી ફેફસાનો રોગિજ ભાગ દબાય તે મુખ્ય પ્રયત્ન હોય છે આમ થવાથી કેન્સરો બંધ થાય છે, ફેફસાને આરામ મળે છે તે લે હીમા સુધારો થાય છે.

એ પી સંક્રાંચન આપે છે તેલ પૂરવામાં દવાઓ આવે છે ફેનિયા સંક્રાંચન આવે છે મીલ્કુ ભરવાથી દવાઓ મળે છે.

સંક્રાંચનમાં ગઈ ઉપાધિ નથી જ્યારે દવાઓની ક્રિયાના બાક પદાર્થ અદર દાખલ કરવો પડે છે, એટલે દવાયેના તત્ત્વોમાં નારા પડવાનો ભય રહે છે.

થોરાકોપ્લાસ્ટી ઓપરેશન સંક્રાંચન આપે છે ઓપરેશનની સફળતા સંક્રાંચન આપવામાં છે ને તે ફેફસાની સંક્રાંચ પાર્શ્વનાની શક્તિ ઉપર આધાર રાખે છે એ પી ને ફેનિકમા એડીઝન અને બીડી પુરાના અંગે સંક્રાંચન બરોબર આવતું નથી તેમ જ થોરાકોપ્લાસ્ટીમાં પણ ફેફસાની સ્થિતિ ઉપર આધાર રખાય છે ટેટનીક વખતે બીડી દીવાવની કઠણ કેવીટીના લીધે પાસળીઓ કાપ્યા પછી પણ બરોબર સંક્રાંચન આવતું નથી

" but like all remedies it at times is a failure

Surgery is nothing but a more drastic use of physiologic rest It is the last treatment in some instances but not in all " *

શસ્ત્રક્રિયા થયેલા કેસોમાંથી કે રોગ મટવાના (apparently cured) અને કે સારા સુધરેલાના (definitely improved) માપલા માલૂમ પડ્યા છે. ઓપરેશન પછી જો કેવીટી એક વરસ દરમિયાન બંધ ન થાય તો પછી તેની બંધ થવાની આશા ઓછી જ કહેવાય પણ ધણા કેસોમાં આમ પુરાયેલી માલૂમ પડી છે ટેટલીક વખતે શસ્ત્રક્રિયા પછી એતનરજવાળું બલગમ (પોઝીટીવ સ્પુટમ) રહે, હતા દરદીની સ્થિતિ સારી સુધરે છે

એ પી બ્યારે એડીઝનથી નિષ્કળ બન્ય ત્યારે શું કરવું એ પ્રિમાસથિતી આગળ દોરાર્થ આ ઓપરેશનની શોધ થઈ. ધા પીક ઉપર કરોડ પાસે ચૂકામાં આવે છે ને પાસળીઓનું કાપવું પણ પીડના છેડાથી હોય છે સારણુક પાસળીના ટૂકા કકડા ને બ્રોઅર ટેટલી વખતે લાગા કકડા કાપવા હિમાયત કરે છે પૂર્ણ ઓપરે

* 1000 Questions and Answers on TB -Edited by Treid H Heise

શનમા ૧ થી ૧૦ અમર ૧૧ પાસળીના કકડા કાપવામા આવે છે પણ હમણા હમણાથી અમરથર્વર્સિ (apical) સકોચન માટે ચાર, છ કે આઠ પાસળીઓ કાપવામા આવે છે પૂરુ ઓપરેશન બે કે ત્રણ ક્રિયામા થાય છે પરંતુ પસદ કરેલા કેમોમા એક જ વખતમા પણ પૂરુ થાય છે સામાન્ય રીતે ચોરાકોપ્હારટી કરતા પહેલા ફ્રેનિક કરવામા આવે છે

હો ડેવીસ આ શસ્ત્રક્રિયા અંગે લખતા જણાવે છે કે કેન્સર દરદીઓને સારુ થશે ને કામ કરી શકશે, કેટલાકને વધુ ફાયદો થશે ત્યારે કેન્સરકને કાઢી પણ ફાયદો નહિ થાય, તો થોડા મરી પણ જશે, એ જ્ઞાન સાથે ઓપરેશન થાય છે પરંતુ પસદગી પામેલા કેસોમા આના જોખમ ખેડના સારા છે કારણુ જેમને ફાયદો થશે તેમને ધણો થશે, ને જો નહિ થાય તો તેમને આમેય મરનાવું તો છે જ! દરદીની સામાન્ય ચિતિ સારી હોવી જોઈએ શારીરિક ને માનસિક શ્રમ સહન કરી શકે તેવો તે દરદી જોઈએ પરંતુ એથી એવું નથી કે જે દરદીને નધુ તાવ આવતો હોય ને નાડી જોસમા હોય તેમને આ શસ્ત્રક્રિયા કરી શકાય નહિ જો કે આના લક્ષણોથી જોખમ તો વધે છે માન પ્રાણુશક્તિ (vitality) હોવી જોઈએ તે જાગૃતમા દરદીની વય તરફ પણ નિહાળવું પડે છે પુરુષ માટે ૨૫ થી ૪૫ ને સ્ત્રીની જાગૃતમા ૪૦ સુધીની ઉમર બરાબર ૨૬ ૧૬ ૧૬ પહેલાના કાઈ દરદીઓ ઉપર અજમાયશ કરી સારી નહિ

સારા ભાગમાં ફેલાવેા યાય. "Every unilateral case of T. B. should be regarded from the time it is first seen as a potential case for thoracoplasty." આ મતવ્ય બીજી બાજુ ઉપરના ભાગમાં રોગ હોય તોપણ લાગુ પડે છે. પહેલાં એ.પી. આપવી સારી, કારણ એ.પી.થી આવતું સંક્રમણ થોરાકોપ્લાસ્ટી કરતાં પણ વધુ પૂર્ણ હોય છે. જો એ.પી. સફળ યાય તો જ્યાં લગી પ્યુરસી ન થાય, અગર પરુની ઉપાધિ ન થાય ત્યાં સુધી થોરાકોપ્લાસ્ટીનો વિચાર મોટું રાખવો જોઈએ. જ્યારે એ.પી. અંશતઃ સંક્રમણ આપે, ત્યારે એડીઝન કરવાથી જો પૂરો સંક્રમણ મળી જાય તો તેમ કરવું સારું. જ્યારે એ.પી. નિષ્ફળ જાય ત્યારે જ થોરાકોપ્લાસ્ટીનો પ્રશ્ન જિત્તો થાય છે—કેનિક સાથે કે કેનિક પછી. ઉદરપટ બરોમર જિંએ ચડે તો કેનિક સારું કામ કરે છે. પરંતુ ઘણી વખતે મોટી કઠણ કેવીટીઓ હોય ત્યારે કેનિક કંઈ કરી શકે નહિ. તે સમયે થોરાકોપ્લાસ્ટીનો ઉપાય હાથ ધરવામાં આવે છે.

કેવીટીની સારવાર ઘણી કપરી છે. એકદમ કેવીટી દેખાય છે ને સ્પુટમ વધ્યે જાય છે. આમ થવા પામે એટલે ભવિષ્ય ગંભીર બને છે. પાતળી, સપાટ ને તાજી કેવીટીઓ સેનેટેરિયમમાં ફક્ત આરામની સારવાર હોય તોપણ ડુઝાય છે. જેની દીવાલો નરમ ને દબાણ લઈ શકે તેવી હોય છે તેવી કેવીટીઓ એ.પી.થી દબાય છે. પરંતુ ફેફસામાં અગ્રસ્થવર્તિ (apical) મોટી કેવીટીઓ એ.પી. થી દબાતી નથી, કારણ આસપાસ એડીઝન આવેલાં હોય છે. તેલના દબાણથી પણ તેમાં કંઈ વળતું નથી. રેસામય રોગની દીવાલોવાળા કેવીટીઓ પણ એ.પી.થી દબાતી નથી. એકથી વધુ કેવીટીઓની બાબતમાં પણ આમ બને છે. આવી કેવીટીઓવાળા

* Morriston Davies—Pulmonary Tuberculosis.

દરદીઓના ૮૦ ટકા એક વરસમા મરી જાય છે અને ૬૦ ટકા પાંચ વરસમા ગત થાય છે વળી લોહીવમન અને ચેપના રોગોના લગ્ન પણ આવી ક્ષેત્રીઓથી હોય છે *

એટલે એવા કિસ્સાઓમા સંકેતીય સ્થિતિ કરવી જોઈએ - જેનું નામ થોરાકોપ્થારટી

થોરાકોપ્થારટી સિવાય અન્ય ગરતો નથી એવું જણાય પછી આપરેશન કરવાનો સારો સમય નિર્ણય કરવો જોઈએ વિલંબ કરવાથી કંઈ ફાયદો નથી - કદાચ નુકસાન ઘણું થાય દરદી આપરેશન માટે થોગ્ગ છે કે નહિ તે વિચારવા માટે વિલંબ નહિ કરવો જોઈએ માત્ર દરદીની સ્થિતિ સખળ ન હોય તો વિલંબ કરવો. પણ બહુ વિલંબ કરવાથી રોગનો ફેલાવો થાય છે જે એસેફાન્ડર કહે છે કે ક્ષયરોગના આઠામા આઠા ૩ થી ૫ ટકા દરદીઓ થોરાકોપ્થારટી માટે દોષ્ય હોય છે

સમય નિર્ણય કરવામાં સામેના ફેફસાની સ્થિતિ મુખ્ય ભાગ લગ્ન છે જે સામી બાજુ ક્ષય હોય ને રક્તવહનમા અડચણ થાય ને બ્રોન્કાઇટીસ એમ્પાયેમા, દમ, પ્લુરસી વગેરે હોય તો તે આપરેશન વિરુદ્ધના સૂચક ચિહ્નો છે

પરંતુ દરદીની સામાન્ય સ્થિતિ, રોગની પ્રતીક્ષા (ઉપશાંતિ)

* 'A cavity is a hole in the lung and results from ulceration and discharge of the pus from the lung. The tubercle bacilli cause a destruction of the lung tissue which assumes the nature of cottage cheese. This substance is gotten rid of through the bronchi leaving the hole or cavity behind. —1000 Questions and Answers on T B - by Fred H. Heise.

ને સામી બાબુનો ફેલાવો ધ્યાનમાં લઈ, સર્જનનો અભિપ્રાય થાય તો ઓપરેશન તે જતા થ કરાવવું દરદીની સ્થિતિ સારી હોય પણ સ્કતરમન વારેઘડીએ થતું હોય તો જોખમ જોડવામાં વાધો નથી

એટલી વસ્તુ ખરી છે કે સામી બાબુના ફેફસે હિપરની બાજુ રોગ હોય તો વધુ જોખમ નથી માન સામી બાબુ ફેવીટી હોય તો પ્રથમની બાજુએ પૂરું થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવું નહિ

આતરડાનો ક્ષય ચાલુ હોય તો મોગી ઉપાધિ કહેવાય ટેટીક વખતે થોરાકોપ્લાસ્ટી પછી આતરડાને પણ સારું થયું જણાય છે Albuminuria હોય તો ગભીર ઉપાધિ કહેવાય નહિ માન પિશાબમાં Nephritis નામની ધાતુ જતી હોય તો મુત્રાશયને જોખમ નહે. પરંતુ ટેટ્યાક સર્જનો માને છે કે હાડકા, સાધા અગર મુત્રાશયના ક્ષય હોય તોપણ થોરાકોપ્લાસ્ટી કરી શકાય જો bronchus બધ થયું હોય ને ફેફસાના લાગથી હના ન લેનાતી હોય તો શસ્ત્રક્રિયાનો અર્થ નથી ' If the consolidation is due to atelactasis only there would be no point in doing a thoracoplasty except to relieve mediastinal displacement ' *

આ શસ્ત્રક્રિયામાં સામાન્ય લય હૃદય બધ પડવાનો છે ઓપરેશન દરમિયાન હૃદય મદ પડતું જાય તો ઓપરેશન બધ કરવું જોઈએ

ડૉ ડેવીસ આ શસ્ત્રક્રિયાને વર્ણવતા આગળ વધે છે ને કહે છે કે, ઓપરેશન માન પૂરું થાય તેમાં જ સફળતા નથી, પરંતુ દરદીને તૈયાર કરવામાં ને ઓપરેશન બાદ પાછળથી સારનાર ને સહજ રાખવાના પણ સફળતાનો આધાર છે The ideal is

* 1000 Questions and Answers on T B -by Freid H Heise

attained when the operation can be done in the sanatorium where hygienic and atmospheric conditions are the best and where the patient knows the nurse, but only when there is a fully equipped theatre and a trained nursing staff '.

શસ્ત્રક્રિયા કરતા પહેલાં એ- અઠવાડિયું દરદીને પૂર્ણ આરામ અપાય છે ખોરાકમાં ગુનકોઝ, જવનું પાણી વગેરે આપવામાં આવે છે ને આનંદ સાથે રાખવામાં આવે છે આપરેશનના દિનસે દિવસ (Castor Oil) અપાય છે એલેક્ઝાન્ડર કહે છે કે આપરેશન પહેલાં ને પાછળથી પ્રવાહી ધાતુ લેવું જોઈએ રાત્રી આરામ કે જીથમાં જવી જોઈએ ચાર કલાક પહેલાં ટ્રેકો ને ખાંડ આપવા, ને ભલ્લમ બધું બહાર કાઢવું જોઈએ.

વખણાવે છે. કેટલાક ક્લોરોફોર્મના બદલે ઈથર વાપરે છે.

ii. ઓપરેશન એકથી વધુ - બેત્રણ વારમાં પૂરું કરવાના મતમાં કેટલાક માને છે. કેટલાક એક જ વખતમાં પૂરું કરે છે. પરંતુ એક વખતમાં પૂરું કરવા જતાં ચરબીનો ભય ઘણો છે ને વધુ વખત કરવામાં, એકની જગર હોય ત્યારે વધુ વખત કરીને દુઃખ આપવાનો પ્રસંગ ઉદ્ભવે છે.

એક વખતમાં પૂરું કરવાના કાપકા પણ છે. બીજું કરવામાં આવે ત્યારે સામાન્ય રિધિતિ દરદીની ખમડે છે. દરદીને દુખની ભણુ હોય છે. એક વખતમાં કાપાથી સંક્રાંચ સારો આવે છે. પરંતુ એક વખત કરવામાં લાગા ધાને અંગે કહોવાટના ભય - ધુરહે છે. ટુરતનુ જોખમ હૃદય ફડકાટ (Medastinal flutter) થઈ બધ પડવામાં સમાયેલું છે ને નીચે 11 પાસળાઓ કાપતા આ જોખમ ધણ છે.

ધણા માને છે કે નીચેની પાસળાઓ પહેલાં કાપવી કે જોથી ન્યુમેનીઆ થાય નહિ. પરંતુ ન્યુમેનીઆ ઘણી વખતે સામી બાજુએ થાય 11 કાગણુ સ્પુટમ દુઃખના લીધે બહાર કાઢી શકાતું નથી. આથી આચીંબાદક દરદીઓને જીંધે માથે ઓપરેશન કરવાની તરફેણમાં છે, કે જોથી સ્પુટમ સારા ફેફસામાં બધ નહિ. કેટલાક માને છે કે બે વાર ઓપરેશન કરવાનું હોય ત્યારે ઉપરની બાજુથી પાસળાઓ પહેલી કાપવી સારી. "There is almost universal agreement that the first rib must always be resected"

પરંતુ દરદીને બહુ થમ પડે તો પહેલી પાસળા કાઢવી બંધ કરવી. બહુ નાના કકડા કાપવામાં સંક્રાંચન બરોગર આવે નહિ; બહુ મોટા કાપવામાં આઘાત લાગે. એટલે દરેક સર્જન, દરદીની જરૂરિયાત ઉપર, ચોતપોતાના ધોરણે કામ કરે છે.

ડો. ડેરીસ પોતાના રસમય વિવરણમાં આગળ વધે છે—
ઓપરેશન અગાઉની રાતે દરદીને 1½ gr. Numbutol આપવામાં આવે. પછી ચાર કલાક ને બે કલાક પહેલાં પણ આપવામાં આવે છે. મોરહીન ½ gr. આપ્યા કલાક પહેલાં આપવામાં આવે છે.

ક્ષોરોફોર્મ વિના ઓપરેશન કરવાનું હોય તો નોવોઈર્ન કે એનાઈર્ન સોય વાટે આપવામાં આવે છે. તે ધા મૂક્યા પછી પણ આપવામાં આવે છે. પ્યુરાને ફાટ ન પડે તે માટે સંભાળવું જોઈએ. આમ દરેક પાંસળીને બહેરી કરવામાં આવે છે. બહુ નોવોઈર્ન વાપરવામાં મરજી પણ થાય છે.

ઓપરેશન દરમિયાન જિના સેલાઈનમાં બોલેલા કપડાના ટુકડાઓથી ધાનો ભાગને લાંકવામાં આવે છે. આથી મરમી જતી અટકે છે. પાંસળી ઉપરની Periosteum પ્રથમ દૂર કરવામાં આવે છે, ને પછી પાંસળીઓ કાપવામાં આવે છે. જેમ જેમ કાપના ભય તેમ તેમ જિના ભીના મોઝથી ધા પૂરવામાં આવે છે. રોગીના શરીરના રંગ અને હૃદયના ટંક ઉપર ચત્રક્રિયા કરતી વખતે બ્યાન રાખવું જોઈએ.

લાંકા પૂરા કરતા પહેલાં મોઝ કાઢી નાખવામાં આવે છે ને લાંબી રબ્બરની નળી ધાના જીંડાણે મૂકવામાં આવે છે. તે પછી ડ્રેસિંગ કરીને પાટો બંધાય છે. પાટો બગેજર બાંધવો જોઈએ કે જોથી હૃદયનો ફક્કાટ બહુ થતો અટકે.

દરદીને પાટો પથારી ઉપર લાવ્યા પછી ગ્રહાવાટે ગ્લુકોઝ સેલાઈન (Glucose saline) નું પાણી ચડાવવામાં આવે છે. એ કલાકમાં દરદીની ચામડી ઝરમ ને સીનાચવાળી થતી જોઈએ. નાડીના ધગકારા ૧૦૦ ઉપર નહિ થાય. સેલાઈન દર ૭ કલાકે આપવું જોઈએ. રાત્રિ શાંતિમાં કાઠવાને આમાઈક ને ક્સેરલનું

મિશ્રણ આપવામાં આવે છે. પાણી ને પ્રવાહી દરદીને પૂરતા પ્રમાણમાં આપવાને વાંધો નથી.

શરીરનું હલનચલન અને ઉધરસ શરૂઆતનાં ૪૮ કે ૭૨ કલાક સુધી દરદીને અતિ દુઃખ આપે છે. પણ દુઃખ દબાવવું જોઈએ. તે માટે પથારી સારી સ્પ્રિંગની ખાસ રાખી હોય તો સારું. બલગમ બહાર કાઢવાને ઉત્તેજન આપવું જોઈએ. કપાયેલી પાંસળાઓના હલનચલનથી ને ઉદરપટને લઈને ખાંસી ખાઈ શકાતી નથી; પરંતુ મોરદિયાથી મંદતા લાવ્યા પછી ઉધરસ ખાવાને કહેવું જોઈએ.

બે દિવસ પછી સંકેયન બરોબર લાનવા વજન છાતી ઉપર સુકાવવું જોઈએ. બશેર વજનની કાયદગીયા શરૂ કરી ધીમે ધીમે વજન વધારવું. નવ દિવસે ટાંકા કાઢી સેવા ને ધા રુઆઈ ગયા પછી ઝોળી (Sling) નો ઉપયોગ કરવો. "It is done by a pad fitted round the axilla and front of the chest and attached by straps to buckles on a ring which encircles the opposite shoulder" આના લીધે દબાવ્યું સારું આવે છે, છાતીનું હલનચલન ઓછું થાય છે ને પાંસળાઓ એમની નવી સ્થિતિમા સ્થિત રહેતાં, નવા બંધારણમાં પાછી સજ્જડ થાય છે. આવી ઝોળી છ માસ સુધી રાખવી જોઈએ. બે પાંસળાઓ વધુ પ્રમાણમાં કાપી હોય ને કાપેલા કકડા વધી ગયા ન હોય તો લાંગા વખત સુધી પણ ઝોળાનો ઉપયોગ કરવો.

ઉપર પ્રમાણે વજન અને ઝોળી દબાવ્યું આપવાના બાદ ઉપચારો છે. ઓપરેશન ન કર્યું હોય તોપણ આવી સીસાની ઝોળાઓની બરેલી કાયદગીઓ દરદીઓને આપવામાં આવે છે. એ કાયદગીઓ બશેર, ચાર શેર, પાંચ શેર, વજનવાળા હોય છે. શરૂના ત્રણમાં આવી કાયદગીઓનું સતત દબાવ્યું પણ અત્યંત કાયદાકારક

નીવડયુ દોવાના દાખલા મળી આવ્યા છે સામા સમય સુધી માન્ય થાયળાનો ઉપયોગ ને આદર્શ આરામ અમુક પ્રકારના રોગમા કાયદો કરે છે સેનેટારિયમ સરચામા આવી કાયળાઓનો ઉપયોગ છટથી કન્નામા આવે છે કેટલીક વખતે દરદીથી વજન ખમાઈ નથી વજનના દગાખુને અજે ક્ષેત્રી હોય તો ઉધરસ ઊપડી આવે છે પણ ધીમે ધીમે કાયળાથી ટેનાઈ જતા કાયળા છાતી ઉપરથી ખસેડનાં પણ પાછળથી પાવવડુ નથી વજન ફેફસાતુ હવનચવન ઓછુ કરે, એટલે અશે આરામ અને દગાખુ આવે એમા નરાઈ નહિ જ

તેની જ રીતે સેનેટારિયમમા ઓપરેશનો થયેલા દરદીઓ ઝોળાએ ઝૂલના આપણી નજરે પડશે પ્રથમ દષ્ટિએ જોનારને દગા ઊપજે એવુ એ દરવ હોય છે ઝોળાની સાદી વ્યવસ્થા ઘોડિયા જેવી હોય છે પલગ ઉપર મધ્યમા બે વાસડા બરોમર બાધી ઝોળા અમુક જિ ચાઈએ બાધવી દોરીના બે છેડાથી તે જીએ નીચે મન પસદ લાવી શકાય પછી જે બાલુ આપરેશન કર્યું હોય તે પડખે દગાખુ આપી હાથને બહાર રાખી માથુ જરા નીચે પડતુ રાખી ઝોળામા લટકતા પડી રહેવુ આમ કરવાથી પડખાને છેક બજલ સુધી સરસ દગાખુ આવે છે ને આપણે ઉપર જોયું તેમ એ દગાખુ અત્યંત જરૂરનુ ■ કારણુ જ્યાં સુધી કાપેલા કકડા વધ્યા ન હોય (Bone regeneration) ત્યાં સુધી આવી જાનતુ દગાખુ ઘણે જ કાયદો કરે છે

એ ખરુ છે કે ઓપરેશન પછી તરત જ આવી ઝોળાનો ઉપયોગ કુદ્દાવક નીવડે છે દુખાવાથી ગમરાઈને અને નાસીને દરદીઓ જરા ય જેટલો ઝોળાને ઉપયોગ કરી શકતા નથી પરંતુ શાંતિ રાખી થોડો સમય પણ ઉપયોગ કરવાનુ શરૂ રાખે તો સત્ય

.છોકે થોડા દિવસમાં તેઓ ટેવાઈ જશે. ઝોળાં દુઃખદાયક નીવડે તોપણ તેનો ધીમે ધીમે ઉપયોગ કરતા રહેવું. દબાણથી રહુ સહુ સ્વુટમ પણ બહાર આવશે ને ધીમે ધીમે જેમ અંદર રૂઝ આવતી જશે તેમ તેમ દબાણ કાયદાકારક નીવડતું જશે. સેનેટોરિયમ સંસ્થામાં દરદીઓના ખાટલે આવી ઝોળાઓ લટકતી હોય છે ત્યારે ધણીને થાય છે કે આવી સ્થિતિમાં અમારા દરદી લોકોથી કેમ સુધી શકાવું હશે? પણ એવા પે દાખલા મળ્યા આવે છે કે દરદીઓ ટેવાઈ ગયા પછી રાત્રિએ પણ ઝોળાને ઉપયોગ કરે છે. શરૂઆતમાં પંદર વીસ મિનિટથી શરૂ કરી દરદીઓ કલાક સુધી ઝોળામાં લટકવું પસંદ કરે છે. કારણ ટેવાઈ ગયા પછી ઝોળામાં સુધી રહેવું એ નિયમિત ક્રમ થઈ પડે છે. પુનર્જીવન પ્રાપ્ત થયું હોય ત્યાં પાછા પારણે જ લટકવું પડે ને! ઝોળાને ઉપયોગ દબાણ બરોમર આવે તેવી રીતે કરવો જોઈએ. તે માટે બહુ ઓશીકાં માથે નહિ રાખવાં જોઈએ. માથું ને ગરદન લટકતાં હોય તો આખા શરીરનું વજન પડખા ઉપર આવતા સરસ દબાણ મેળવી શકાશે.

વજનની કોથળી (Shot bag) અને લટકવાની ઝોળા (Sling) એમ એકંદરે દબાણના સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલા ઉપચારો છે.

શસ્ત્રક્રિયા પછી ત્રીજા દિવસે હાથ હલાવવાની ગતિ ધીમે ધીમે શરૂ કરવી જોઈએ ને દસ દિવસ પછી માથે સુધી પહોંચે તેવી રીતે હાથ ઊંચો કરવો જોઈએ. ધણી દરદીઓ આમ સહેલાઈથી કરી શકે છે, બ્યારે કેટલાકને હાથનો દુખાવો ઘોડો વખત રહી જાય છે. ખડપાનો ભાગ (Scapula) હાથ હલાવવામાં નડતર કરે તો દુઃખ રહી જાય છે. એથી તે ભાગ નવીન સ્થિતિમાં બંધબેસતો થઈ જાય તે માટે હાથ હલાવવાની ગતિ ચાલુ કરવી જોઈએ. કપાયેલી પાંસળાઓ વચ્ચે નડતર રૂઝ થાય તો ખડયું બરોમર નીચે બેસી

-ચક્રુ' નથી, એટલે ઓપરેશન ક્રિયા અત્યંત સંભાળથી કરવી જોઈએ.

વળી ડેટલાક દરદીઓને વધુ પ્રમાણમાં પાંસળાઓ કાપવાથી કે અન્ય જૂલથી શાસની ગતિમાં વધારો થાય છે ને રોગ મટવા પછી આવો કાપમી વધારો ડેટલાક દાખલાઓમાં જોવામાં આવે છે.

ઓપરેશન પછીના પ્રત્યાઘાતોમાં તાવ કેટલીક વખત ત્રણ કિમી સુધી જાય છે; નાડી, કદ ને બલગમ પણ વધે છે. પરંતુ અન્ય ઉપાધિ જોમી ન થાય તો ત્રણ દિવસ પછી બધું પૂર્વવત્ થઈ જાય છે. ડેટલાક કેસોમાં સ્પુટમ ને કદ પહેલા જ ઓપરેશન પછી બંધ થાય છે.

ખીજ ઓપરેશનની જરૂરિયાત હોય તો પંદર દિવસ પછી ને ત્રણ અઢવાડિયા પહેલાં તે કરવું જોઈએ, નહિતર પાંસળાઓ વધવા માટે છે ને સંક્રામન બરોબર લાગી શકાય નહિ. જો લાંબા ગાળે રાખવાનું હોય તો પહેલેથી પાંસળાઓને Zenker's solution લગાડવું જોઈએ, જેથી તે જલદી વધવા માટે નહિ.

થોરાકાઇસ્ટ્રીમાં ખાને કહેવાટ ઘણી વખત થાય છે, કારણ ધા લાંબો હોય છે ને ખીજું ઓપરેશન તરત જ કરવું પડે છે. આર્મીન્ગ્સ કહે છે કે ઘણી વખત બહુ નોવોરેઈન વાપરવાથી પણ ધા પકે છે. ઓપરેશન પછી દુઃખ પણ અસીમ હોય છે તેથી કાપેલી પાંસળા કોઈ સિરાને અડકે ને દર્દ થાય તે માટે તે સિરાને જડ બનાવવામાં અથર કાપવામાં આવે છે. પુરામાં તક પડે તો સ્વપ્રતિષ્ઠિત હવા તથા પાણી થઈ જવાની ઉપાધિઓ પણ કિમી થાય છે. ખીજ બાજુ સ્પુટમ જવાથી રોગ પ્રસરવાનો ભય પણ રહે છે. નજાગા ને નાજુક માનસિક સ્થિતિના માખીસોને તમમીની ભાંતિ ને ત્રાંકપણ પણ થઈ આવે છે. પરંતુ બલંકર ઉપાધિ દર્શાવે નહીં આધાનની છે. દર્દ્ય બંધ પડતું. મૂંઝાટ ને ન્યુમોનીયા

જનને જોખમાવે છે. મરણપ્રમાણ ૩ થી ૧૦ ટકા કહેવાય છે; પણ તે રોગ ને ઉંમર ઉપર અવલંબે છે.

ઓપરેશનનાં પરિણામો માટે એલેક્ઝાન્ડરે એકઠા કરેલા દુનિયાના આંકડા તપાસીએ તો જણાય છે કે ૩૬-૮ ટકા દરદીઓ સામ થયા, ખીજા ૨૪-૪ ટકા કેસ સુધાર્યા, ૪૧-૧ ટકા સીધા યા આકકતરાર કારણોથી મરણ પામ્યા અને ૧૯-૪ ટકા શસ્ત્રક્રિયા જોડે નહિ સંકળાયેલાં કારણોથી ગત થયા. સારથ્રુક કહે છે કે એક હજાર શસ્ત્રક્રિયા કરેલા કેસોમાં ૩૬ થી ૪૬ ટકાને રોગની રૂઝ આવેલી ને ૩૦ ટકામાં બહુ સુધારો મળ્યો પડેલો.

અંગવિકૃતતા (Deformity) ઓપરેશનથી બહુ આવતી નથી. સામેથી દેખવામાં જાતીનો ભાગ જરા ઊંડો ગયેલો દેખાય છે—થેડો વાંક ને ખગલની ઉપરનો ભાગ પેલો જણાય છે. પીડથી જોવામાં પાંસળીઓ નમી જવાથી ચામડી ને માંસ આગળ ધસી આવે છે ને નીચે નમે છે.

મોટા ઓપરેશનની અસરમાંથી મુક્ત થવાને છ માસ જોઈએ. ઓપરેશનનો આશય રૂઝ લાવવાનો હોય છે, એટલે દરદીએ ઓપરેશન પછી થયું નિયમિત આરામમાં જિંદગી ગાળવી જોઈએ—છ માસ તો સેનેટોરિયમમાં વિતાવવા જોઈએ. ને ત્યાર પછી ખીજા છ માસ રીતસરની સામાન્ય માણસની જિંદગી શરૂ કરતા અગાઉ આરામ માટે આપવા જોઈએ.

સફળતા છ માસથી એક વરસ સુધી કે વધુ સમય સુધી સમજાય નહિ. અને રોગની રૂઝ માટે સમય નિર્ણય કરી શકાય નહિ. છ માસ આગમ તો ઝોજામાં ઝોછો જોઈએ. ટૂંકમાં રોગ, તેનો પ્રકાર, પ્રાપ્ત થયેલું દવાણું, દરદીની સામાન્ય સ્થિતિ વગેરે ઉપર સફળતા અવલંબે.

લોબેક્ટોમી (Lobectomy)

રેફસાનો ભાગ કાપી નાખવાની ક્રિયા

આ શસ્ત્રક્રિયાએ હજુ સુધી હિંદમાં પગસચાર કર્યો નથી. અમેરિકા ઇંગ્લેન્ડ જર્મની વગેરે પાશ્ચાત્ય દેશોમાં આના આપ દેશનો નિષ્ણાત ડોક્ટરના હસ્તે થાય છે, અને ઘણા સફળતાથી પથ્થુ થયા છે. અમેરિકાના આરોગ્યગૃહોમાં આની શસ્ત્રક્રિયાઓએ ઝડપી પ્રગતિ સાધી છે.

આપણે જેમ થોરાકોપ્લાસ્ટી અપનાવી છે તેમ લોબેક્ટોમી હાથ ધરવી જોઈએ. હિંદમાં હજી બાયસેલ્ટરવ-બેને બાજુ થોરાકોપ્લાસ્ટી કરવાના પ્રસંગો જોવા નોંધાયેલા નથી, ત્યાં લોબેક્ટોમીના સાહેસ શરૂ ન થાય તે સમજી શકાય. પણ આપણે હવે આવા રેફસાનો વાદકાપના ઉપાય જલદી યોજવા જોઈએ.

લોબેક્ટોમીન ઉપચારમાં રેફસાનો રોગગ્રસ્ત ભાગ બહાર કાઢવામાં આવે છે. રેફસ આપણે જાણીએ છીએ તેમ ત્રણ ભાગ (Upper middle and lower lobes) ની રચનાનું બનેલું છે. તેના ઉપર વાદનાપ કરી આખા ભાગ અગર લોમ કાઢી શકાય, તેથી એ ક્રિયાને લોબેક્ટોમી કહેવામાં આવે છે.

આ દેશમાં અનુભવી તબીબોમાંથી એકાદ બે જગ્યાએ આ ક્ષેત્રમાં પહેલા પ્રયાસ કરેલા, પણ આપરેશનો નિષ્ફળ નીવડી દરદીઓ મૃત થયેલા. તેથી આગળની પ્રવૃત્તિઓમાં રુકાવટ આવેલી.

સંભળાય છે તેમ મિરજના સર પોનલેસ સેનેટારિયમને આની શસ્ત્રક્રિયાએ સફળતા સાપડી છે અને એ શસ્ત્રક્રિયા કરવાનું માન મારા દાકતર મિત્ર ડૉ. એમ. પાલને ફાળે જાય છે. “થોરાકિક દિવસ પર તેમણે (ડૉ. એમ. પોલે) એક નીડર પગલું ભર્યું.”

એક ક્ષયના દર્દી પર તેમણે લોબેક્ટામીનો ઉપચાર કર્યો. તેમાં તેમણે દેહસાનો રોગગ્રસ્ત ભાગ બહાર કાઢ્યો અને તેમને તેમાં સફળતા સાંપડી છે. હિંદમાં આવા પ્રકારનું આ પહેલું જ સફળ ઓપરેશન છે. " *

આ રાજરોગ સીધી શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા નાબૂદ કરવાનો પ્રયત્ન હજુ સુધી થયો હોય એ બહુમા નથી. અને કદાચ આવા પ્રયોગ અગાઉ થયા હોય તોપણ ઉપર જણાવ્યું તેમ એવા પ્રસંગોએ સફળતા લાધી હોય તેમ લાગતું નથી.

મિરજની આ સંસ્થા જેમ ખાયલેટરલ થોરાકોપ્લારટીના કેસ પછી હાથ ધરવા માંડી છે, તેમ લોબેક્ટામીના સાહસિક પ્રયોગમાં પછી મોખરે આવી છે. આ શસ્ત્રક્રિયાની સફળતાના સમાચાર સાચા હોય ને રાજરોગની સારવારની પદ્ધતિમાં ભરેલું આ હિંમતમયું પગલું ભવિષ્યમાં આગળ ધપવું રહેવાનું હોય તો દેહસાના ક્ષયની સફળ સારવારની શક્યતાઓ ઘણી આગળ વધે છે ને રોગથી થતું મરણપ્રમાણ ઘટાડવાની આશાઓ બિંબી કરે છે.

દેહસાનો ક્ષય એક ભયંકર ને જીવલેણ દર્દ છે. તે ઉપર શસ્ત્રક્રિયા કરવા માટે સહુથી પ્રથમ પાસળી દૂર કરવી પડે છે. આપણે જોઈએ છે તેમ દેહસાના કોમળ ભાગને રક્ષવા આસપાસ પાંસળીઓનું ખોખું માનવ શરીરની રચનામા યોગ્યેલું હોય છે. દેહસાને દબાવે આપવાની કે રોગિષ્ઠ ભાગ ઉપર વાદકાપ કરવાની ક્રિયા આમ અટપટી ને નાબુક થઈ પડે છે. ડૉ. એમ. પોલના શબ્દોમાં કહીએ તો “ લોબેક્ટામીની શસ્ત્રક્રિયા એ અત્યંત નાબુક વિષય છે અને ઘણા જોખમોથી ભરેલી છે એ હું સ્વીકારું છું. છતાં કુશળ સર્જનને જો યોગ્ય સાધનો પૂરા પાડવામાં આવે તો કશું

અસલયિત નથી લોબેક્ટોમી માત્ર ક્ષયના દરદીના જીવન બચાવે છે એમ જ નથી પણ તે બ્રોન્કાઇટેસીસ (Bronchiectasis) ટુમર (Tumor) ગેન્ગ્રીન (Gangrene) છત્યાદિ ગલીર રોગોમાથી પણ દરદીને બચાવે છે પગિમના દેરોની માફક આ શસ્ત્રક્રિયાને આપણે વધુ ને વધુ પ્રચલિત કરીએ એ જરૂર છે *

આ શબ્દોમા આપણે સૂર પુરાતીએ ને છઠ્ઠીએ કે આપણા આરોગ્યગૃહો આરા ઓપરેશન નધુ ને વધુ અપનાવે તેમ થશે ત્યાર રાજરોગીઓને આપણે કાયમી સુધારા ઉપર મૂકીશુ, તેમનાં મરણ પ્રમાણ ઘટાડીશુ ને એમની જાગૃતશક્તિએથી સદૈવના આશીર્વાદ પામીશુ

હિ દના નીકર ને હિ મતવાળા તબીબો ઉપર આપણી પ્રગતિ અવધ બે

* * * નૂતન ગુજરાત, તા ૨૨-૬-૧૯૪૪, શુક્રવાર

પ્રકરણ છઠું

સેનેટોરિયમ સારવાર પછી

હિંદમાં એક જૂની પ્રચલિત માન્યતા છે કે સેનેટોરિયમમાં બે કે ત્રણ માસ રહેવાથી રોગમુક્ત થઈ શકાય છે. પણ આના જેવો ભ્રમક ખ્યાલ એકે ય નથી. શરૂ કરેલો રોગ હોય તો પણ છ માસ તો સેનેટોરિયમમાં રહેવું જ જોઈએ. રોગ થોડો વધેલો હોય તો વસવાટનો વખત પણ વધે છે.

જે ડાઈ ડૉક્ટર સેનેટોરિયમમાં દર્દીને મોકલે તો રોગીને આ ખાખનની સમગ્રણ પાડવી જોઈએ. કેટલાક દાકતરો દર્દીને એમ કહીને મોકલે છે કે સેનેટોરિયમમાં પંદર દિવસ કે મહિનો માસ* હવાફેર કરી આવવાથી સાચું થઈ જશે. પણ આમા માત્ર સમય, પૈસા ને પ્રયાતની બચાવી સિવાય કંઈ જ નથી. આવું કહેવું તે દર્દીને તુકસાનકર્તા છે ને દાકતરને પણ દૂષણ રૂપ છે.

“Three months, doled out to most cases in this country under the Insurance Act, is hopelessly inadequate for the purpose of lasting arrest. For the most part it is waste of time, money and effort. The practice is based on a misunderstanding of the natural history of the disease and the needs of the local lesion and systemic infection ” *

* Sir Robert Philip, writing in the 1920 July issue of the Edinburgh Medical Journal.

સાગવારનું પરિણામ સેનેટોરિયમમાંથી છૂટી નખને ગાની સ્થિતિ હેતુ તે ઉપર આધાર ગણે છે, તે સાથે સેનેટોરિયમ પછીના જિલ્લામાં કેળવણી કરાવવાની ગિયતિ ઉપર પણ આધાર છે.

ધણા દેશના સેનેટોરિયમ ડેકડે ઉપરથી માલૂમ પડ્યું છે કે દર્દીઓની મોટી સંખ્યા, જે જીવન પછી મરણ પામે તો તે બે વર્ષમાં મરણ પામે છે, સામે થયેલો રોગી છૂટ્યા પછી પાંચ વર્ષ જીવ્યા પછી જ નવજીવન પામેલો મનાય છે હિંદમાં સેનેટોરિયમમાંથી નિદાય લીધા પછી દર્દીઓની આગ રાખી ગણતરી નથી હતા આના પતો નહિ લાગેલ દર્દીઓ માટે પણ સરખું જ કહી શકાય.

પાંચ વર્ષના ગાના સંસ્થાન	દર્દીઓ દાખલ કર્તા	પહેલી અવસ્થાના ટકા	બીજી અવસ્થાના ટકા	ત્રીજી અવસ્થાના ટકા
* ૧૯૧૬-૨૦	૮૦૭	૨૮ ૫	૪૬ ૫	૨૪ ૦
૧૯૨૧-૨૫	૭૦૭	૧૮ ૮	૨૫ ૬	૫૪ ૬
૧૯૨૬-૩૦	૧૦૮૧	૨૨ ૮	૨૪ ૩	૫ ૨
૧૯૩૧-૩૫	૧૫૩૩	૧૫ ૮	૧૬ ૬	૬૮૨
૧૯૩૫-૩૬	.			૭૨ ૨

ડૉ. ક્રીમોડ મોલરે મદીનાપતી સેનેટોરિયમના એકાદ કરતાં આખાઓથી જણાવે કે સેનેટોરિયમ સાગવારનો લાભ નીજ ખાસ રવાના દર્દીઓ દિનપ્રતિદિન નવું પ્રમાણમાં લેના અર્થે.

એ જ ડૉક્ટર વળી જણાવે છે કે સને ૧૯૧૬ થી ૧૯૩૦ની

૫૬૨ નર્સના ગાળા દરમિયાન ૨૬૦૮ દર્દીઓ રોગ સુધારીને સેનેટોરિયમમાંથી ઘેર ગયા આમાંના ૧૬૯૫ માણસો જોડે ૫૧૫૫ હારથી સસર્ગ રહેતા, સેનેટોરિયમ તેમનો પત્તો લગાડી શક્ય આ ૧૬૯૫ સુધરેલા દર્દીઓમાંથી પાંચ વર્ષ પછી ૮૮૮ (૫૩ ટકા) માણસો જીવંત રહેલા જણાયેલા ને તેમાંના ૯૧ ટકા પોતાના જીવનકાલે પૂર્ણપણે તુરંત માણસની માફક કુર્તા માનુષ પડયા હો. મોવર આગળ વધીને નીચે પ્રમાણે જણાવે છે —

સારવારથી રોગની અટકાવના પામેલા	સારવારથી ધણી સુધરેલા	સારવારથી સુધરેલા
ટકા	ટકા	ટકા

પહેલી અવસ્થાના	૬૦૦૩	૮૧ ૮	૭૧ ૨
----------------	------	------	------

દર્દીઓ

બીજી અવસ્થાના	,, ૮૪૪	૭૧ ૮	૪૬ ૦
ત્રીજી અવસ્થાના	,,	૫૮ ૪	૨૫ ૦

ત્રિદાય પામેલા દર્દીઓનો મોટો ભાગ સારી શારીરિક સ્થિતિ સ્પષ્ટ કરીને જાય છે ઘણાને રોગનો સારો સુધારો થયેલો માનુષ પડ્યો છે, ને વધી ગયેલા રોગનાળાઓમાંથી ૬૪૬ દર્દીઓ પાંચ વર્સ પછી જીવંત પણ જણાયા છે સેનેટોરિયમ સારવારનું આ સુદર પરિણામ મ્હી શકાય

સેનેટોરિયમમાંથી છુટ્યા પછીનું મરણપ્રમાણ ખોળનામાં નીચેની વિગતો ઉપરોક્ત છે પદ્મી બાગન સેનેટોરિયમ ને હોસ્પિટલનો તસવાર ને સારવારના સમયની છે Knight Dublin Whateley, Meiers અને બીજાઓએ આ ત્રિવિધ ઉપર તપાસ કરી છે અને આ વિગત શરના તેમ જ રાજ નહિ વધેલા રોગીઓનું મરણપ્રમાણ કાઢવા જરૂરી મનાય છે

તે પછી સારવારનો પ્રશ્ન આવે છે, જેવી કે એ.પી. અને અન્ય શસ્ત્રક્રિયાઓ. જે આ રીતે કાયમી ફાયદો આપતી હોય ને ધણી દર્દીઓ ઉપર અજમાવેલી હોય તે જે સેનેટોરિયમમાં દર્દીઓને આ સારવાર આપવામાં આવે છે તે દર્દીઓના છૂટકા પછીનાં સારાં પરિણામોના આંકડા આપે છે.

વિદાય વખતની દર્દીની સ્થિતિ એ વળી પાછી એક મુખ્ય બિના છે. એટલા માટે રજા આપતી વખતે દર્દીઓનાં વર્ગીકરણ કરવાં જોઈએ. રોગ મટેલા, રોગની અટકાયત પામેલા, સુપ્રત રોગવાળા, સુધરેલા, ને નહિ સુધરેલા એમ દર્દીઓના વિભાગ પાડી શકાય.

પણ સાચા આંકડા મેળવવા માટે માણસ જીવે છે કે મરી ગયો છે અથવા જડતો નથી એ જાણવાની જરૂર છે. પચીસ ટકા માણસોની માહિતી મળવાથી પંચોતેર ટકા માટે અભિપ્રાય બાંધી શકાય નહિ. આંકડાઓમાં મરણપ્રમાણ કાઢવું મુશ્કેલ છે અને એથી મળેલી માહિતી ઉપરથી સેનેટોરિયમ સારવારના ઉપલક્ષ તથા ખરા ફાયદા, આપણે આશા રાખીએ તેટલે અંશે જાણી શકાતા નથી.

ઉંમર, તારીખ, મરત્તનું કારણ, છૂટકાની તારીખ—જે જાણે હોય તે, અને છેવટની તારીખ—જે જડેલો ન દોય તે, આટલી વસ્તુઓ જાણવી જોઈએ. તે ઉપરાંત દાખલ કરતી વખતે રોગનો પ્રકાર ને છૂટતી વખતની સ્થિતિ—જંગ્ગરલિન કે જંગ્ગમિલિન બહુ જમ, વસરાડતો સમય વગેરે વસ્તુઓ નોંધવી જોઈએ.

અને એ યાદ રાખવું ઘટે કે જીવેલાઓનું મરણપ્રમાણ સેનેટોરિયમ સારવારના પરિણામની આકારણી રમ નથી. જ્યાં પણ જીવેલા દર્દીઓનાં મરણ વિષેનો અભ્યાસ આપણા રોગ વિગ્ના વિચારોને સ્પષ્ટતા આપે છે. વહેલી ચિકિત્સા પાછળથી ઓછું નેજમ આપે

છે, કારણ પહેલા પાચ વરસમા ઓછા રોગનાળાઓનું મરણુપ્રમાણુ ઘણુ જ આણુ દેખાય છે રોગ અટકાવના સેનેટોરિયમમા પૂરતા લાભ સમયના વસનાગ્ની જરૂર છે છૂટેલા દર્દીઓ માટે પૂરતી વૈદ્યકીય તપાસની દરેક સ્થળે જરૂર છે રીતસર તપાસ રાખવાથી ઊંચલો ખાદ્યમા મનુષ્યોને શોધી શકાય અને પુનઃ સારવાર આપી શકાય આમ મરણુપ્રમાણુ અગ્કારી શકાવ અને ચેપ પશુ અટકાવી શકાય

સેનેટોરિયમ પ્રવૃત્તિએ પશ્ચિમમા ઘણા સારા પરિણામ આપ્યા છે હિંદમા પણ આવી સાધનારની પ્રથાથી ફાલ્ગુનો થયો છે એન્ડ્રે પહેલી પ્રવૃત્તિ ક્ષય સામેની લડત અંગે સેનેટોરિયમો સ્થાપનાની હોવી જોઈએ કેટલાક કહે છે કે સેનેટોરિયમ સ્થાપનાથી પૈસાદારને લાભ મળશે પણ ગરીબની સ્થિતિ સુધરશે નહિ કારણુ લાખો નખત તે લોકો આરોગ્યલક્ષ્ણોમા રહી શકશે નહિ અને પાછળથી રોગના ફરી ઊથનાના ભોગ તેઓ બનશે વળી ગરીબો માટે આવા સેનેટોરિયમ બંધાવવા તેમ જ ચલાવના અંગે ખર્ચ પશુ ભારે થશે

પણ હો મોવર કહે છે કે આ મતન્ય ખરુ નથી એકલા ગરીબો માટે જો અરોગ્યસસ્થાઓ બંધાવીએ તો અવખત ખર્ચ ભારે થઈ પડે, પણ સાથે સાથે પૈસાદારા માટે ખાસ વોર્ડો ને કોટેજો બંધી સારા પૈસા મેળવી શકાય, ને એ રીતે ગરીબોને ઓછા ખર્ચે કે મફત સારવાર આપી શકાય

નવી પ્રાથમિક ખર્ચ થવા પછી ન્વરકાર કે પચાયતો તરફથી જો મધમી મદદ (ગ્રાન્ટ) મળતી હોય ને પૈસાદાર દર્દીઓ સારવાર માટે આવના હોય તો સેનેટોરિયમ સારી રીતે ચલાવી શકાય પાછળથી ધીમે ધીમે ન આવે તે માટે ગરીબો માટે નસાહતો પણ સ્થાપી શકાય ગમે તેમ પણ સેનેટોરિયમ સારવાર એ ક્ષયરોગ સુધારવાનો

એક મે ટો ઉપાય છે

પશ્ચિમના દેશોના કેનાક ગેનેટ રિયમોનો અહેવાલ તપાસના ડો મોલરને જણાવ્યું કે શરૂના રોગચાળામાં ૬૫ થી ૮૪ ટકા રાજ રોગીઓ સેનેટોરિયમમાંથી સાજા થઈ છૂટ્યા પછીથી જીવેલા નોંધાયેલા થોડા વધી ગયેલા રોગમાંથી ૪૨ થી ૫૭ ટકા અને બહુ વધેલામાંથી ૧૫ થી ૨૭ ટકા માણસો છૂટ્યા પછી જીવત રહેલા

હિંદની સેનેટોરિયમ સારવાર પશ્ચિમના જેવી જ સારી છે માન અહીં દર્દીને ઘરે ગયા પછીથી બરોગર માહિતી મેળવી શકાતી નથી એનો સસર્જ સાધી શકાતો નથી અગાંની લોકો સેનેટોરિયમના સ આલોકોના પનોના જવામ પણ રાજતા નથી

જના આપણા પરિણામ પણ પશ્ચિમના જેવા જ સારા છે ૪૦ થી ૫૦ ટકા 'It is probably correct to say that also in India the patient who lives five years after discharge is practically permanently cured of the disease

પશ્ચિમના લોકો આગળ વધેલા અને ઉચ્ચ આજીવિકાર્તુ ધોરૂ પામેલા એટલે પાછળથી સારા પરિણામ આવે છે હિંદમાં દરિ ને રોગી વાતાવરણ જતા સેનેટોરિયમ સાગ્રારના પરિણામ અર્ છૂટ્યા પછી છેવટના પરિણામ પશ્ચિમના દેશો જેટલા જ સારા છે મુખ્ય કારણ હિંદના ગામડાઓની છટો હવા, લોકોની બારણા ઉધાડી રાખવાની ટેવ તેમજ ઉનાળામાં ખુલ્લામાં સૂઈ રહેવું એ છે ની સૂઈને બારે માસ પ્રકાશ, ધુમ્મસ નહિ શરદી નહિ વીરે પણ છે એટલે હિંદમાં સેનેટોરિયમ સારવારની વધુ જરૂર છે કા જી પરિણામો અનારોગ અવસ્થામાં પણ સારા મળી આ પા છે

પહેલાના સેનેટોરિયમોમાં માધારય રોગચાળાને રાખવામાં આવતા પરવડી જાયના સેનેટોરિયમો હવે ગણીર સ્થિતિના દર્દીઓને

પણ સંધરે છે. એ.પી.ના ઉપાયનું આ પરિણામ હશે. પરંતુ નેટલી સારવારની પ્રગતિ થઈ છે તેટલી સેનેટોરિયમોની થઈ નથી. આરોગ્ય-લગ્નમાં એ.પી. અપાવ છે, સોનાનાં ઇન્જેક્શનોની સારવાર વધતી જાય છે, પણ શસ્ત્રક્રિયાઓની સારવારની પ્રગતિ સાથે સેનેટોરિયમોમાં સર્જનો નથી હોતા ને સર્જકલ ધિમેટરો પણ નથી હોતાં. સેનેટોરિયમનો સંચાલક દાકતર હવે ફીઝીશિયન-સર્જન હોવો જોઈએ. વળી સેનેટોરિયમમાં ૨૫૦ થી ૩૦૦ પથારીઓ હોવી જોઈએ. ૫૦ થી ૧૦૦ પથારીઓ માટે બધી જાતની સારવારની ગેરવ્યવસ્થા થૂરી પાડવી એ અર્થાળ સોજના થઈ પડે.

ગમે તેમ પણ એટલું તો ખરું છે કે પહેલાંના કરતાં સેનેટોરિયમ સારવાર હવે આગળ વધી છે. જો દર્દીઓ વેળાસર સારવાર માટે આવે તો ઘણું સારું પરિણામ આવે છે. પરંતુ વધી ગયેલા રોગવાળા વિશેષ અવેશ પામે તોપણ કેટલીક બાબતમાં સારું થતું જણાયું છે. સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી પણ પરિણામ ફાયદાકારક જણાય છે, ને સાંખા વખત સુધી પરિણામ ટકી રહે છે.

સેનેટોરિયમ સારવારનો મુખ્ય સિદ્ધાંત, આરામ અને થોડી થોડી કસરતના ક્રમસરના કેન્દ્ર ઉપર રચાયેલો છે. એકસરે તપાસથી રોગની સ્થિતિ સમજી શકાય છે. લોહીની તપાસ પણ રોગની સ્થિતિ સમજવાની બીજી રીત છે. એ.પી. અગર શસ્ત્રક્રિયાથી દેહસાને જાણે પાટો બાધીને આરામ આપી શકાય છે.

રોગમુક્ત દર્દીઓની સંભાળ-વસાહતો

અહીં સેનેટોરિયમમાંથી રોગ સુધારી નીકળેલા દર્દીઓની સંભાળ-વસાહતો (After-care Colonies) નો અશ્વ પાશુ વિચારી લેવો ઉચિત થશે.

ગરીબ દર્દીઓ સેનેટોરિયમ છોડ્યા પછી, સારી તબિયત થઈ

હોય છતાં પણ રોજ કમાવાને કેટલાક વર્ષ સુધી અશક્ત રહે છે તેજાઓનું કામ વધારે પડતો શ્રમ માગતું હોય, અગર તેા આજી વિમ ॥ ક્ષેત્રા માટે હરીફાર્થ હોય, ત્યારે તેમને મદદ કરવા આવી વસાહતો રચાવવાની જરૂર પડે છે

સેનેટારિયમમાંથી છૂટયા પછી આના દહીંઓને ટૂંકા અગર સાળા વખત માટે કામધર્મે લગાડના અને સાથે સાથે તેમના શરીરની માનજત રાખવા સારું આવી વસાહતોની ગ્યાપના કરવાની ધણા નિષ્પ્રાતો હિમાયત કરે છે સૌથી પ્રથમ ઇચ્છે કમા આ કાય્ સક્ષણતાથી શરૂ થયું હવે ક્ષયની અપકાયતાના કાય્ક્રમમાં આવી વસાહત મુખ્ય લાગ લગવે છે ગરીબ રોગીઓને મદદ કરવી તથા ક્ષયરોગ સામે લડ ઈ અ દરવી, એ પાશ્ચાત્ય દેશોમાં એક જાહેર કાય્ થઈ પડ્યું છે

એકલા ગરીબ દહીંઓ જ નહિ પણ અન્ય રોગીઓ પણ આવી વસાહતના સદાના ઝાણી જાનશે ક્ષયરોગીને મૂઝવતા પ્રશ્નો અનેકવિધ છે ક્ષયરોગની સારવાર માટે મોટા ખર્ચની જરૂર છે વળી આ સારવાર સચેટ ને કાયમી ફાયદો અચૂક આપે એવું પણ મનાય નહિ સેનેટારિયમમાંથી છૂટયા પછી દહીંઓને આરામ સેવા ને કેળવા ય નરસ સુધી નિયમ નિજવાળું જીવન ગુમરવા સૂચવવામાં આવે છે પરંતુ જ્યારે સમાજમાં તેઓ આવે છે, જ્યારે તેઓ સક્રિય જાતની રહે છે, ત્યારે તેઓ પુનઃ હવેલી બની જાય છે ને અપરિચિત સન્નેગમાં એકાએક મુકામેના તેઓ, ગોપરાની શિખોમળને અગણી રોગના બિયલાને વરી ચૂકે છે

એક તો સારવાર જ એવી જાતની છે કે જદું લાખો સમય સે ને દહીંના મજવાને છેવટની પાર્થ સુધી આવી કરી મોકે એટલે જો એ દેરાદાર ગિયિતિમાં ન મુકાય તો સદલા યા આથી જ્યારે

તેને રજા આપવામાં આવે છે, ત્યારે તેની જરૂરિયાતો ઘણા પ્રમાણમાં વધેલી હોય છે. પોતાની જાતને જ માત્ર સંભાળવાનો સવાલ નહિ, પણ આખા કુટુંબના નિર્વાહનો કપરો પ્રશ્ન એની સામે ખડો થાય છે. બિચારો માથુસ પોતાના પ્રથમના વ્યવસાયને ચાલુ કરે છે, કાં તો અન્ય નોકરી માટે કાફાં મારે છે. પરંતુ આ બધાં વધુ પડતો શ્રમ, એના માનસને નડતા આઘાત, એની આસપાસનું રોગી ને ગરીબ વાતાવરણ, ને જાતને પગમર કરવાના પ્રયત્નો, એના શક્તિના ત્રાજવાને ઊંધું વાળે છે હેરટે વધુ આક્રમણકારી રોગના કાળા દિવસોનો પાછો એને બેટો થાય છે.

કેટલાક દર્દીઓની બાબતમાં વળી બીજી મુશ્કેલીઓ ઊભી થાય છે. ઘણી વખત સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી દર્દી ઘણાં તંદુરસ્ત હોય છે, જોકે તેનાં ફેફસાંની સ્થિતિ બહુ સતોષકારક હોતી નથી. બાકી દેખાત છેતરપિંડી કરે છે, ને એના મિત્રો ને કુટુંબીઓ એને જોઈને નિરાંત માને છે કે તે ભવિષ્યમાં થયો છે, એટલું જ નહિ પણ રોગ જડમૂળથી મટાડીને આવ્યો છે. તેઓ તેને પછી આદર્શ આરામ સેવા દેતા નથી. વધુ પડતી સાવચેતીઓ દર્દી લે તો તે તેમને હાસ્યાસ્પદ હોય છે. જો કોઈ વજન ઉપાડ્યાં એ અચકાય, હાથે સુધી ચાલના અટકાય, અથવા તો કંઈ શ્રમ લેતાં મહત્તમ તો ભેડો તેને હસી કાઢે. ધીમે ધીમે તે તેના પર્ણ-હતા દરેકની સઠાવનૂતિ યુમાવતો જશે, એ નામર્દ લેખાશે, આજસુ મથાશે ને કૃષ્ણરોગના સાચાસામાથી છૂટ્યા પછી માનસિક આદો-લતોના વમળમાં ધકેલાઈ બિચારો અનિદાનો બોમ બનશે. કોઈ પણ એને સમજી શકશે નહિ, ને એની સ્થિતિ દુઃસહ બની જશે!

બીજા ઘણા દર્દીઓની બાબતમાં એક બીજી જાતની ઉપાધિ નોડે છે. એક વખત કૃષ્ણરોગનો ચાંદ મેળવ્યો—સેનેટોરિયમમાં વસ-

વાટ ક્યોં એસે એ અકિન નમાજથી અરપૂર્ય લેખાય છે એને દેખતા જ લોકોના મનમાં ભય ઉત્પન્ન થાય છે રખે તે એની લાજરી એવ ઘરાડશે એ માન્યતાથી દરેક ઘરમાં એ અનાદર પામે છે "A patient who has undergone Sanatorium Treatment and has been branded as a consumptive is nothing short of an out cast in society His very sight causes terror in the minds of the people his presence is unwelcome in almost every house his movements are constantly watched with suspicion his company creates an unpleasant atmosphere of passing whispers from one lip to another thus a Sanatorium returned patient is sometimes wronged practically without any reason at all."

જિંદગી ગાળવા તે લક્ષ્યાય છે. વિદ્યામંદિરનો શ્રમ, હિતેન્દ્ર વાતાવરણ ને ધમાલના પરિણામની પરવા કર્યા વગર, કોઈ દહીં જે કોલેજિયન હોય તો તરત જ કોલેજમાં તે ફરી દાખલ થઈ જાય છે. કેટલાક સિનેમા ને નાટકો વધુ આતુરતાથી આવકાર્યા કરે છે. આવી રીતે સેનેટોરિયમના શુદ્ધ વાતાવરણમાંથી નીકળતાં, સંસારની રસમય પ્રવૃત્તિઓ અત્યે માણસ આકર્ષાય છે ને મગજનો કાબૂ શુભાવી ખેંસે છે. નિર્દોષ રીતે ઘણી વખત એ વધુ પડતો આનંદ લેવા જાય છે, ને પોતાના આખરી કમભાગ્યને મોડો યા વહેલો બેટવા દોડે છે. આમ દહીંને જે વારે ઘડીએ રોગના જિથલા ખાવા પડે તો તેના દુઃખનો પચાસો છતાં છત્ત ભરાઈ જાય છે ને એની શારીરિક તથા માનસિક સ્થિતિને અપદશાને આરે આણી મૂકે છે.

સેનેટોરિયમ સારવાર દરદીને જીવતદ્વાન આપે છે. પછીની સંભાળ ને વાતાવરણ દરદીએ જાતે જાળવવા રહ્યા. કાચની કાપા સમજીને જીવનક્રિયા કરવી રહી.* રોગનો પ્રકાર, રોગીની જીવનશક્તિ, ઝેડીજનોની શુશ્રૂષા, આર્થિક અવસ્થા ને માનસિક ગિચિતિ ઉપર કાચખી કાયદાનો આધાર રહે.

એટલે સારવારની આખરી સફળતા માટે દરેક દહીંને સેનેટોરિયમમાંથી છૂટા થયા પછી પણ મનજાતની ઘણી જરૂર છે. જ્યાં સુધી દરદી રોગમુક્ત થયો ન હોય પણ માન રોગની અટકાયતી સ્થિતિમાં રહ્યા આપવામાં આવી હોય, ત્યાં સુધી તો આવી સંભાળની ખાસ આવશ્યકતા છે; અને ફરીથી રોગ જિગસો ન ખાય તે માટે ઉચિત ગોજવાની જરૂર છે.

આરા આરામ બેઠાવના દહીંઓ માટે ખામ કરીને આવી

* "Treat yourself as if you were made of glass"—
Ryder and Webb.

વસાહતો (After-care Colonies)ની વધુ જરૂરિયાત છે. પશ્ચિમના દેશોએ તેમની ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓમાં આવી વસાહતોને સ્થાન આપ્યું છે, ને આવી વસાહતો સ્થપાઈ પશુ છે. તો પછી આપણા દેશમાં રોગની જંભીરતા ને ફેલાવો આટલી હદે આવી પહોંચ્યો હોય, ત્યારે જરા એ કારણ નથી કે શા માટે આવી વસાહતો સ્થાપવાની પ્રવૃત્તિ હાથ ધરવી નહિ જોઈએ? હિંદમાં હજુ એકે ૫ આવી વસાહત સ્થપાઈ નથી. કેટલાક સમય પૂર્વે મદીનાપલ્લી આરોગ્યવરમ્ સેનેટોરિયમ આવી વસાહત નાના પાયા ઉપર શરૂ કરેલી.

તે સેનેટોરિયમના સને ૧૯૧૫-૨૫ના અહેવાલ ઉપરથી જાણવા મળે છે કે વસાહતમાં રોગમના કીડા ઉત્પન્ન કરી વણાટકામ શરૂ કરેલું. ૮ દર્દીઓ-એ કુટુંબ સાથે-છૂટી હવામાં દાકતરી દેખરેખ તળે રહેતા હતા. ૨૩ વણાટકામ પશુ શરૂ થયેલું. છૂટક કામ કરીને કાર્પ શ્રમજીવી કમાય તેટલું દર્દી આત્મ ઉદ્યોગથી કમાઈ શકે તેવી યોજના હતી.

માગામત, મર્યાદાઓ ને અન્ય ઉદ્યોગો શરૂ કરી વસાહતને સ્વાત્રણી બનાવવાની પશુ આશા હતી.

પરંતુ આ મદીનાપલ્લી વસાહતની પ્રવૃત્તિ કંઈ આગળ ધપી દોય તેમ જણાવું નથી.

દુકંમાં આવી વસાહતોનો હેતુ દર્દીઓ કે જોમતે સેનેટોરિયમમાંથી રજા મળ્યા પછી પશુ આરામની આવશ્યકતા દોય, ને જોઓ પુનઃ સંસ્કારની પ્રવૃત્તિઓ કર વગર ઉપાડી શકે તેવી સ્થિતિએ પરોપવાને સમયની ગાંઠ જોઈ રહ્યા દોય, તેમતે આશરો આપવાનો છે. આવી વસાહતમાં વસતા દર્દીઓનાં વર્ગીકરણ કરી, તેમની શારીરિક સ્થિતિ પ્રમાણે દાકતરી દેખરેખ નીચે જુદી જુદી જાતનાં કામ તેમને સોંપવામાં આવી શકે; અને આપ ધીમે ધીમે ક્રમશઃ

ચક્રતા દરજ્જાનો અમ સેવાને તેઓ પોતાની જાતને ટેવી શકે.

અલગત જે રોગીઓ પેમેન્ટકે સુખી હોય, જેમનાં માતાપ ને સગાંબેડીઓ માવાણુ દવાવંત ને નમ્ર હોય, અને જેઓ જાતે દુનિયાના આનંદ-અમોઘ્યા લલચાય તેવા ન હોય પરંતુ તંદુરસ્તી-પ્રાપ્તિના વિજયની જેમની નેમ હોય, તેઓને આવી વસાહતોમાં રહેવાની જરૂર નથી. પણ આ બધા ય અંગે જેઓ કમભાગી છે, ને આ દરિદ્ર દેશમાં જેમની સંખ્યા વધુ છે, તેમના માટે તો આવી વસાહતો આશીર્વાદ રૂપ નીનડશે.

સમાજે આ પ્રશ્ન ઉપાડી લેવો ધટે છે. ક્ષયરોગનિરાગળ્ય હંડમા એકઠા થતા પેસાને થોડો ઘણો પણ વ્યય આવી વસાહતો સ્થાપવામાં કરવાની અત્યંત આવશ્યકતા છે.

રાજરોગીઓના દુઃખ રડાવે વેરા છે. એમના વિષયો ગઢન છે. સમાજે તેમની જરૂરિયાતોનો ગલીરતાથી વિચાર કરવો ધટે છે શ્રી. અમીયા જીવન મુકરજી ખરું જ લખે છે :

“Nobody has time for us I knew what it meant to be deserted by the best friends, to be a burden of the society with all our talents and qualifications, to be treated most unkindly by the nearest and dearest ones, when we badly needed consolation, sympathy, help, care and affection from them to soothe our wounds, both physical and mental ”

આવી જાતની વસાહતો સ્થાપવા માટે પૂરતા પૈસા જોઈએ, સમાજનો સાથ જોઈએ, ડોક્ટરોનો આશ્રય જોઈએ ને રોગી-ઓનું સંગઠન જોઈએ; ત્યારે જ આવી કલ્પનાઓને મૂર્ત રૂપ આપી શકાય.

એ ખરું છે કે હિંદમા જ્યારે આટલાટલાં સેનેટોરિયમો ને

ફ્લીનિકો હોસ્પિટલો ને ક્ષયના ખાસ વોર્ડોની જરૂર છે ત્યારે આવી પશ્ચાત્તસલાજ નસાહતો (After-care Colonies) ની પ્રગતિને વેગ મળવો મુશ્કેલ છે. છતાં જે એ એકાદ જ અથવા બે સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી-હોસ્પિટલમાંથી નીકળ્યા પછી પણ દર્દીઓ પૂર્ણપણે રોગમુક્ત બનના ઘણી માવજત માગી લે છે. અગાઉ કહ્યું છે તેમ માત્ર હવાખાવાના સ્થળામા-શ્રીમંતોની આરોગ્યસંસ્થાઓમાં આવા દર્દીઓને આશરો મળે તોપણ ઇચ્છનીય છે. પરંતુ ક્ષયનું નામ સાંભળી તેમને ઠીક આરામ લેના પણ જગા આપવું નથી સમાજે સમજવું જોઈએ કે સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી પણ દર્દીને અતિ આરામની જરૂર છે એવો રોજની અનુકરણનાથી દર્દી કોઈને ય હાનિકારક નથી એના તરફ જે અતનો વર્તન રાખવામાં આવે છે, ક્ષયરોગનો ખિલ્લો એના શરીર ઉપર એક વખત લાગી જવાથી એ જે રીતે તિરસ્કૃત થાય છે એ સમાજના શિક્ષિત અને શાણા મનુષ્યો માટે એક શરમાવનારું કૃય છે જે સ્થિતિમાં તે પાછો ફરે છે તેની સ્થિતિમાં એ દરેકના આદરને પાત્ર હોવો જોઈએ. ડોક્ટરોના સર્ટિફિકેટો સાગ થવાના મગાવવા પડે ત્યાર જ એના શ્રીમંત ગૈરના આગમનનમાં રહેતાનું મન, એ હૃદય સુધીનું દુઃખ એમના માનસને આપતા અગાઉ સમાજે અચકાવું જોઈએ.

આવા રોગીઓ બધા પૈસાદાર નથી જે પહોંચી શકે તેવા કે અથવા સંપૂર્ણ નિઃશ્વરની મહેમુલાવાળા. સેનેટોરિયમમાંથી છૂટ્યા પછી કોઈ નાનાશા મામડાના અગ્રેયર ગ્રંથજી હતા ખાતા આરામ માટે પડકાર રહેતો ને ધીમે ધીમે પોતાનું નવજીવન નૂતન સંતોગોનુરૂપ ધરવા તેનાના પ્રયત્ન ળીધ રહેતો. પણ સેનેટોરિયમના એ લાના લાના વચ્ચે પછી ધણીને ય જૂની દુનિયામાં પાછા જવાને અધીર્ગમ થતી હશે. આવા લોકોને સેનેટોરિયમમાંથી જ નારે તેમને રજા મળ

છે ત્યારે તેમની ગતિબાધ તેમને અનસવી મહે છે.

તેમને થોડો ધણો સમય પણ રાહત મળે, એમાંના કેટલાક ગરીબો પોતે કામ કરી શકે તેવી સ્થિતિએ ધીમે ધીમે પહેાંચે ત્યાં સુધી તખીખીતપાસ તળે રહે, તે માટે આવી વસાહતોની યોજનાની — પૈસાની સંકડામણમાં પણ નાને પાયે જરૂર છે. સેનેટોરિયમ સાથે એવી નાની પણ વસાહત સંકળાયેલી હોય તો આશીર્વાદ રૂપ થઈ પડે. નેગેટિવ સ્પુટમવાળાઓને સેનેટોરિયમના જુદા જુદા પ્રકારના રોગવાળા દર્દીઓના સમૂહમાં રહેવું પણ ઇચ્છનીય નથી. તેવા લોકો પાસેના ગામડામાં રહેવા અથ તો તખીખીતપાસનો લાભ યુમાવે. એ.પી. હરથડી લેવા આવતા દર્દીઓ પોતાના દેશમાં અથ તો અતાર-નવારની મુસાફરીની મજલો લાંબી પડે. એટલે આવી વસાહત (After-care Colony) તેમને માટે એક આદર્શ સંસ્થા કહેવાય. એ સંસ્થા વિષે વિસ્તારથી વિચારવા જઈએ ત્યારે અન્ય એવી યોજનાનો ઉલ્લેખ કરી લઈએ. આ યોજના તે ડૉ. લેંકસ્ટરે વરસો પહેલાં સૂચવેલી “Garden village” ની યોજના છે.

સેનેટોરિયમ જિંદગીમાં મોટો ખર્ચ, નીરસ એકધારું જીવન, રોહીજનોનો વિયોગ, કામધંધાનો અભાવ, જગેરે નજરે પડે છે. આ બધું દાખરા દુષ્વરોગીઓ માટે આશ્રય વમાહતો સ્થાપવામાં આવે છે. પશ્ચિમના દેશોમાં Garden city movement ના આધારે આવી સોસાયટીઓ સ્થાપવામાં આવે છે. પ્રારંભિક રોગની શંકા ગયેલા દર્દીઓ તેમના કુટુંબ સાથે આવા ગામડામાં રહી શકે છે. ઓછા અગર વધી ગયેલા રોગવાળા પણ રહી શકે છે. આવી વસાહતોમાં અભ્યાસ, ખાત્રાપત, ખેતી, ઉદ્યોગ, વગેરે માટેની યોજનાઓ સારવાર ઉપરાંત પૂરી પાડવામાં આવે છે.

લેડી લિન્લીથગોએ આવી આશ્રય વસાહતો વસાવવાના વિચાર

ઉપર ધણે જ લાર મૂક્યો છે તેમના સહજત પિતા સર એક મિલ્નરે ક્ષયરોગના એક નિષ્ણાત દાકતર સાથે જોડાઈને ઇંગ્લેન્ડમાં ‘પેપવર્થ’ વિશેષ સેલ્યમેન્ટ નામની સસ્થા કાઢેલી, જે આખી દુનિયામાં આજ અસિદ્ધિ પામી રહી છે

એ સસ્થામાં આ જીવલેણ દરદનો ઉપચાર તથા તેનો ફેલાવો અટકાવવાને લાગતી પ્રવૃત્તિઓ ચાલે છે હવાદાર અને શસ્ત્રક્રિયાની હારિખંડો ઉપરાંત સાગ થના અને થરેલા દર્દીઓને હવા અને આરામ માટે રાખવાની પણ વ્યવસ્થા રાખેલી છે આ પેપવર્થના ગામડામાં દર્દીઓ પોતાના કુટુંબ સાથે રહે છે, અને પોતાના જીવનને અનુકૂળ માફકસર ઉદ્યમ પણ કરે છે એ અર્ધ મોટી કામગીર શાળાઓ જોવા કરી છે પગિષ્ઠામે એ વસાહત આજે એક મહાન ઔદ્યોગિક કેન્દ્ર બની ગઈ છે

હિંદ માટે આની સગ્યા નધારે પડતી વિશાળ તે ખર્ચાગ કહે વાય એમ ઘણા નિષ્ણાતો માને છે લેડા સિન્સાઈયગો જણાવે છે તેમ પેપવર્થની સરજાત તો ઘણા નાના પાયા પર ચર્ચ હતી—ઓઈલ માટે એક નાનું મકાન ને બગીચામાં દર્દીઓને રાખવા બે ઓરડા

હિંદમાં આવી યોજનાઓ શરૂ કરવાની એક માત્ર હાવતા જિભી થાય તો સુભાગ્ય.

રોગસુધર્ષા દર્દીઓની વસાહતમાં દરેકને પોતાના કામ અનુસાર રોજી મળે ને પોતાની આજીવિકા ચલાવી શકે, નોકરીથી છૂટી ગયેલા લોકોને ખીજી નોકરી શોધવાની ધમાકમાં ગૂંચવાતું ન પડે અને માનસિક યાતનાઓ સામ્ય થયા પછી ભોગવવી ન પડે.

એટલે આદર્શ એવી સંસ્થાની જરૂરિયાત તો છે જ એ રખે કોઈ વીસરી જાય ખરી રીતે આવી પચાતસંભાળ વસાહતોમાં એકવચાયા જીવનનો અંત આવે છે ને દર્દી પોતાનાં સગાંસ્નેહીઓ સાથે રહી શકે છે. આમ બ્રાત્રમાયથી વસાહતનું વાતાવરણ દર્દીઓના માનસને સાનૂકૂળ નીતડે છે.

આવી વસાહતમાં ખાગાયત, મરવાઉઠેર, વજાટકામ, કંતામણ, રેશમઉઘોગ, સુધારીકામ, સીવણ ને હસ્તકામ, મુદ્રણકળા વગેરે વગેરે ધણા ગૃહઉઘોગો ને આમ્બઉઘોગો વસાવી શકાય. ધીમે ધીમે નાણાની સમૃદ્ધ થતા સંસ્થાનો વિકાસ નગરે પડશે. ને તેમ થતાં ગરીબ દર્દીઓને તેમની રોજીતો પ્રશ્ન મૂઝવશે નહિ તથા સંસ્થા પણ સ્વાસ્થ્ય ખનશે.

છૂટાછવાઈ નાનકડાં ઘર એ વસાહતનું રમણીય અંગ બની શકે. દર્દીઓ પોતાનો સમય સુખમાં વિતાવી શકે. વાચનાલય, પુસ્તકાલય વગેરે પ્રવૃત્તિઓ સાથે ઉપરની ખર્ચાળ પ્રવૃત્તિઓ પણ ધીમે ધીમે ઉપાડી લીધી હોય તો આવા દરેક દર્દીને પોતાની શારીરિક શક્તિ અનુસાર ધંધો મળી શકે ડોક્ટરની સારવાર નીચે ને ચાંપની દેખરેખ નીચે તેમને ખાગાયત વગેરેનું કામ ધીમે ધીમે ઓછા શ્રમથી શરૂ કરાવી, એક પછી એક વધુ કામ આપવામાં આવે. આમ કરનાં દર્દી શ્રમથી ટેવાઈ જશે ને ઘોડા સમય પછી જ્યારે તે તેની

અસલ દુનિયામાં જઈ પડે ત્યારે લીધનાનો ભય રહિ રહે મરી
 બોના આશ્વિકાના પ્રત્યક્ષ પ્રેરણાને નસાહતમાં આના નાના ધધાએ
 શરૂ કર્યા હોય તો ભાવિ સક્રિય જીવનને ટેવઈ શકાય એવી દૃઢી
 એને આશા બધાશે તદ્દુગ્ધ માણસનું રોજિદુ જીવન પોતાને
 પ્રાપ્ત થઈ શકાય તેની ભાવના તેના દિલમાં પ્રદિપ્ત થાય તેનેટાંગિ
 યમના લાગા વસનાટ ગમે તેવા દરદીને નાહિ મન બનાવે છે સામે
 થાય ને ધરે અય તોપણ તેની નિરાશાનો પાર નથી હોતો એવી
 સ્થિતિમાં પોતાનું પૂર્વવત જીવન વહાવી શકે કે નહિ, એ આશ
 કામાં મૂકાઈ એ નિશ્ચય કરી મૂકે છે કે તેના માટે આ દુનિયાનું
 અવશેષ જીવન અર્થહીન નીવડયું છે—તેને તો જીવનભર સામે
 યુગ્મ્યશૈયા જ છે આવી વસાહતો એવી નિરાશાને હાવી મૂકે છે
 ને બાળપણમાં જેમ બળકે ધીમે ધીમે આગળ વધી શકે છે, તેમ
 નસાહતમાં જુદા ભુલ માર કરી દઈ દુનિયામાં ફરી ઝપલાનના
 પહેલા અજળ આત્મમળ મેળવી શકે છે

પ્રકરણ સાતમું

હવા, આરામ અને ઔરાક

ફાયરોગની સારવાર માટે આપણે પૃથક્ પૃથક્ પ્રયાસો તરફ નજર ફેરવી ગયા. વૈદ્યકીય ઉપચારો ઉપરાંત દર્દીને રોગમુક્ત કરવા અન્ય કંઈ જરૂરિયાતો તરફ નિહાળવાની જરૂર છે તે આપણે હવે જોઈએ. એ તો સાચું જ છે કે એકલો ઉપચાર ને દાકતરી તપાસ કે દેખરેખ, રોગીના સહકાર સિવાય કંઈ પરિણામ લાવી શકે નહિ.

રોગીનો સાચો સહકાર મેળવવા તેની અન્ય પ્રકારની હાજતો પૂરી પાડવાની જરૂર છે. રોગની માવજતમાં જો રોગી પોતે જ સમજી ન શક્યો તો કોટિ ઉપાય છતાં પણ તેની જીવનદોરી ટૂંકાવાની.

માવજતનો મુખ્ય પ્રકાર તો પહેલો એ જ કે દર્દીની ક્ષીણ થતી શક્તિને ટકાવી રાખવાના ઉપાયો યોગ્ય જૂથ જીવનની તંદુરસ્તી પુનઃ પ્રાપ્ત કરવી, બસકે વધારવી, એ રોગી અને એનાં સર્ગાવહાલાનું ધ્યેય હોય છે-હોનું જોઈએ. દરેક દર્દીની આ ઇચ્છા પાર પડી શકે નહિ જ ઉમ લક્ષણવાળા કેટલાએક રોગિષ્ઠો નિષ્ફળતા મેળવે છે, તો અન્યને પોતાની નેમ પાર પાડવા સાનુકૂળ રિથિતિ મળતી નથી.

શક્તિ પ્રાપ્ત કરવી ને કાચગી ટકાવી રાખવી તે માટે આરામ ને પોષણની ખાસ જરૂરિયાત હોય છે. શરીર અને મનને સરસ આરામ ને નિરાંત એ રોગની ઉત્તમોત્તમ સારવાર છે. આરામ

સિરાય વઘડીય આલમના ઉપચારો નિર્ધારક નીનડયા વગર રહે
જ નહિ આરામની સાથે યુક્ત આડારની પણ આવશ્યકતા
એમની જ છે તે બુલાય નહિ ને તાજ અને નીરોગી હરામા તે
આ રોગ ટાળી શકાય તે મનમા ગધાએ લોકો કદાચ સમજી શક્યા છે
એટલે આગમ, જોરાક ને હરા એ તદ્દરની મેળવવાના
ને પુનર્જીવન પ્રાપ્ત કરનાના પ્રાથમિક ઉપાયો છે આ ત્રણે વચ્ચે
સિરાય અન્ય ચિન્તિતા ને ઉપચારો બધા એ નિષ્ફળ નીન વાના, એ
નિ શક છે

ક્ષયરોગને મટાડી શકે છે. આ વિચારના વખતમાં આજકાલ અસંખ્ય લોકો ધોધધાર્ધ જાય છે ને એમાં જ ગોથાં ખાતા પારવારની વ્યાધિમાં દિન પ્રતિદિન અટવાતા જાય છે.

અલખત તાજી હવા, સારી હવા, નીરોગી હવા રોગીને જરૂરની તો છે જ. પણ માન એકલી હવા જ માણસને રોગમુક્ત કરી શકે એવી જામક માન્યતા ઉપર આટઆટલાં મંડાણુ શા? ગુજરાતમાં ને અન્ય પ્રાંતોમાં ઠેરઠેર આવાં હવા ખાવાના સ્થળો સ્થપાય છે. તેમાં રહેવાની સગવડ હોય છે, સૂવાની સગવડ હોય છે, વાસણુ ફૂસણુ પૂરાં પાડવામાં આવે છે. માત્ર હવા ઉપર અવલંબવા જ આવાં આરામગૃહો ક્ષયરોગીઓ માટે સ્થપાયાં હોત તો મારું 'તો કહેવું' છે કે ધનિકોના પૈસા નાહક વેડફાઈ રહ્યા છે; કૃતિની ખાતર આવું 'કરોડોતું' આંધણુ આપણા દેશને ન પાવે.

આવી સંસ્થાઓ દેવળ કોવત મેળવવા પડી રહેતા, સામ થના (Convalescent) રોગરોગીઓ માટે યોગ્યેલી હોય તો પ્રયાસ રહ્યો છે; પણ તેમને ક્ષયરોગનાં સેનેટોરિયમ બનાવનાં હોય તો આશય અસ્થાને છે. ખાલી જિભા કરેલા પથ્થરના મકાનો દેવળ સારી હવામાં બાંધવાથી ક્ષયરોગીઓને રાહતરૂપ નીવડશે, એમ માનવું, એમાં પૈસાની બરબાદી છે. ધનિકોના ધનને સાચું માર્ગસૂચન થાય ને ક્ષયનાં સંગીન સેનેટોરિયમ ઠેરઠેર સ્થપાય એ આપણા દેશની એક મુખ્ય જરૂરિયાત છે.

યુરોપ અને અમેરિકામાં આજે એવી ક્ષયરોગની હઝારો સંસ્થાઓ ખડી થઈ ગઈ છે. જે દેશોમાં રોગનું પ્રમાણુ એકદા અતિથય હતું, તેને હઠાવી ત્યાંના લોકોએ આવી સંસ્થાઓ દ્વારા આકર્ષકારક રીતે એ પ્રમાણુ કેટલાંયે ટકા ઘટાડી નાખ્યું છે. આપણા દેશમાં આવી સાચી ને સારી સંસ્થાઓ આગળનાં વેટ

રોગીઓ ફરે છે. આરામમાં નહિ સમજતા લોકો આવાં સ્થળોએ સવારસાંજ માઈલો સુધી રખડી આવવું ને ચારછ માસ પછી ધરબેગા થવું એટલે જિંદગીને વરી ચૂક્યા એમ માની બેસે છે. આરામમાં સમજનારા કેટલાક શાણ્ડા હોય તો તેમનાં સગારનેડીઓ હરવાફરવા માટે હરવખત તેમને આદેશ આપ્યા જ કરે છે.

સવારસાંજ ફરવાની ક્રિયા તો ઉત્તરોત્તર વધારવી બેઈએ, ને તે પણ રોગ સંપૂર્ણ કાબૂમાં આવી ગયા પછી જ. હંડીના પ્રદેશમાં ઉધરસના અવાજથી શાંતિનો લગ્ન કરતા, તથા સ્થળે સ્થળે તેમના સ્પુટમથી એ એપનો ફેલાવો કરતા હવા ખાવાના હિમાયતીઓ જરા યે આરામ જેવી વસ્તુમાં સમજતા હોય તો !

આરામ ને પૌષ્ટિક ખોરાકની સખળનામાં સમજનાર રોગીઓ ખાલી હવા ખાવા અર્થે આવા પ્રદેશો માટે પડાપડી નહિ જ કરે.

અલખત ક્ષયરોગીઓનાં ખાસ આરોગ્યસવનોતો પ્રશ્ન નિરાળો છે. એવી જાનના સેનેટારિયમમાં આરામ, ખોરાક ને હવા સાથે જમવું સમતોલપણું સચચાય છે; વળી અન્ય સારવારના ઉપચારો ને શસ્ત્રક્રિયાઓનો લાભ પણ મળી શકે છે. તખીખી સારવાર અને દેખરેખ નીચે આવી સંસ્થાઓનું સાલવારી પરિણામ સતોવ પમાડે તેવું આવે છે.

આપણે ત્યાં આવી સંસ્થાઓ અને આરોગ્યસવનોતો મર્યાદાકિંયા જ છે. પાશ્ચાત્ય દેશોની પ્રગતિ અસાધારણ છે; એથી જ રોગનું કબી-પણું પણ એટલું જ અસાધારણ છે. પણ પશ્ચિમના દેશોમાં સાથે-સાથે ક્ષયરોગ સામેની લડત માટે અનેક પ્રયાસો ખેડવામાં આવે છે. રોગની અટકાયતના ઉપાયો ત્રિપે આપણે ત્યાં કેટલા ઓછા સમજે છે ?

આવાં અટકાયતના ઉપાયો જ્યાં સુધી ગોજવામાં ન આવે ત્યાં સુધી દેશનું આ રોગથી થતું મરણપ્રમાણ નહિ જ હજવાનું. આજે તો

રોગીઓને રોગમુક્ત કરવાને જોટલી તૈયારી સમાજની હોય, તેથી વડુ ભાગિ પ્રખરે આ સકંજમા સપડાતી અટકાવવાની હોતી જોઈએ.

સેનેટોરિયમ સરથાઓ તો દેશના આખા ય મહેસુલમાથી ખનાવેા તોપણ ઓછી પડશે મારું એમ કહેવું નથી કે આવી સરથાઓ તરફ લક્ષ ન આપતા અન્ય પ્રવૃત્તિ તરફ આપણે દોરાર્ધએ. હું તો એટલું જ કહું છું કે આ ગિજાળ દેશના પ્રશ્નો પશુ એટલા જ વિશાળ છે મુખ્ય પ્રશ્ન આજનો દરિદ્રનારાયણોનો છે

એમને સેનેટોરિયમ જેવી સ્થાઓ મોઘી પડે છે. એ અમ્તાની ગરીબો, હનઃ આરાના રથજે જવાથી લયમુક્ત ખની શકશે તેમ માની ખેસે છે, અને એ સગવડના અલાવે માથે હાથ દઈ લાગ્ય ઉપર ભરોસો રાખી કાળજીપ કર્યે જાય છે

આથી જનતામા ઊંચુ થયેલું આ હનાવું તુત જવું જોઈએ. ન્યુપોર્કથી કોઈ કેલિફોર્નિયાના આરોગ્યલગ્નની કેટેજનો લાલ ન લઈ શકે એ તો શ્રીમતો માટે સર્જાયુ આટલે દૂરની લાખી મજલ, પૈસાનો વ્યય ને સમયના સ્ત્રાણ, સાધારણ મનુષ્યને ન જ પાવવે.

તો આવેા પ્રશ્ન શુ આપણે માટે નથી ? પચગ્નીની પડાપડો, મિરજ મદિનાપત્નીની મજલો, ધરમપુરની યાત્રા કે એના અન્ય સેનેટોરિયમોની સફરો આપણામાના કેટલાને પાલરજે ? અને આના ખ્યાતિ પામેલા મોટા આરોગ્યગૃહો પશુ કેટલા ઓછા છે ?

આના સેનેટોરિયમ તો દેરદેર સ્થપાના જોઈએ, ગરીબોના ગજવા પહોચી વળે તેની તેમા સમવતો થતી જોઈએ ત્યારે જ હાથરોગના સામના માટે અઘળા ઉપચારો ગરીબો સુધી પહોચશે

સેનેટોરિયમ સારવાર ઉપરાત રજે લોકો બૂલે કે શાણા દર્દીઓ આમાન્ય ઉપચારો પોતાની જાતે પશુ કરી શકે છે આરામ, ખોરાક ને હવાના ધોગજુસર પ્રમાણમા સમજનાગ લોકો પ્રદેશ માટે

એટલે આપણે અહીં ઘડીભર વિચારવા રહીએ તો જણાશે કે આધુનિક જંમાનાની સઘળા મે આચાર ને સત્રવડતાથી ભરપૂર એવા સેનેટોરિયમોની આપણને ખાસ જરૂર છે. શ્રીમતોનાં દર્દી છોકરાં હવા ખાવાનાં ગ્યજોએ નહિ સમડના આવી આદર્શ સંસ્થાઓનો કાલ લઈ શકે. સાધાગ્ણુ પંકિતના માણસોને પણ આવી સંસ્થાઓ આશીર્વાદ રૂપ નીવડશે. માત્ર નીચલી કોટિના ગરીબ લોકોને આવી સત્રવડો કેમ કરી પાલવે તે માટે વિચારવું રહ્યું. તેમને મૂંઝવતા પ્રશ્નોનો ઉકેલ લાવવા ઠેરઠેર સંસ્થાઓ સ્થાપવી રહી, હોરિપટલો ને કિલ્લનિકોની યોજનાઓ વિચારવી ગઈ.

આ સિવાય ખાલી હવા ખાવા માટે બંધાવેલી ક્ષયની સંસ્થાઓ માટે તો માધારણ મનુષ્ય પણ ગડોધેસો ન ચાપ તે સારું; ને ગરીબો માત્ર માથે ઠાથ લઈ ખેતી ગઈ આવી હવાના અભાવે અકસેતી દાખવતા અટકે તો સારું.

ઝોના નાશની કેટલી જરૂર છે.

મુંબઈની વસ્તી

સને	માણસ
૧૬૬૧	૧૦,૦૦૦
૧૭૩૬	૨,૦૦,૦૦૦
૧૮૬૫	૮,૦૦,૦૦૦
૧૯૧૯	૧૧,૦૦,૦૦૦

ફોનો વેપાર વળ્યો તે મુંબઈમાં લોકો આવી વસ્યા. આ ધસારાથી લોકો નાનાં ને જૂના મકાનોમાં રહેવા લાગ્યા. મકાનો બાંધવાના કાનૂનો માત્ર સને ૧૮૬૨ માં અમલમાં આવ્યા. પણ ૧૯૧૯ સુધી તે સુધારણા અમલમાં મૂકી શકાઈ નહિ.

આજે મુંબઈમાં ૫૦,૦૦૦ મકાનો છે. એટલું ઠીક શકાય કે આમાંનાં પચાસ ટકા કરતાં વધારે સને ૧૯૧૯ પહેલાં બાંધાયા હશે.

ત્યાર પછી ઘણી યે યોજનાઓ વિચારાઈ ને અમલમાં મુકાઈ. મુંબઈના પરાઓ વધ્યાં ને સારા પણ થયા; છતાં બી, સી, ડી ને ઈ વોર્ડમાં આવેલી ગીચતાનો હિકલ જડ્યો નથી. મકાનો સ્વચ્છ ને આધુનિક વૈજ્ઞાનિક નિયમો મુજબના નથી.

મુંબઈ વોર્ડ	વસ્તી સને ૧૯૦૧	સને ૧૯૩૧
ડી વોર્ડની વસ્તી	૮૭,૪૧૦	૧,૫૧,૩૨૪
ઈ વોર્ડની વસ્તી	૧,૮૦,૮૭૧	૨,૭૩,૦૫૦

બી. સી. ડી. વોર્ડનું ક્ષેત્રફળ ૪૭૫૯ એકરનું છે, ત્યારે વસ્તી ૭,૫૧,૩૨૪ માણસની છે. એના મુકાબલે એ, એફ અને જી વોર્ડનું ક્ષેત્રફળ ૯૮૧૭ છે ને વસ્તી ૪,૯૮,૯૮૬ છે.

જણાશે કે મુંબઈની કુલ વસ્તીનો ૬૬ ટકા લગભગ મુંબઈની જમીનના કુલ વિસ્તારના ૩૩ ટકામાં વસી રહ્યો છે. આમલ ન જ

ગયા એ તાકાત ને તદુરસ્તી, ને અજ પ્રાણુવાન થવાને બદલે
ઉત્તરોત્તર નિસ્તેજ પાકતી ગઈ એથી આજે ક્ષયરોગ સારી ૫
આલમનો અજ થઈ પડ્યો ગામડાની સારી હનામા બેસુમાર
બદલે પ્રસરી ગઈ

ગામડાનો અનાની એ રોગી ને પાછો આર્થિક અનદશાવાળો
જમાનાની ચિન્તિસાનો લાલ એને માટે મ્હાય અવજન લેખાય છતાં
એ પોતાના ખેનરોની તાજી હવામાં સમજ્યો હોય તો ?

પણ આહી એથી જલદુ જ છે માણસથી ઉનાડા વાતા
વગ્નુમા રહી શકાતુ નથી અર પોતાની પડાણીમાં પથારી તાખના
કરનાં થ ના આવે આવેના જીડાણે ચોરડો ખોલી દરદી ખાસો
ઢાળે છે એના ભાગિના જીડાણુ માપના ક્યાથી અધરા પડે ?

અનેકને અપાતી મારી સવાહ આમ અફળ ગઈ છે મારી
પૂછપરછમાં મને એટલુ જ જાણવાનુ માન મળ્યુ છે કે ધનના
જીડાણે જઈ પોઢવામાં એમને એક જાનની જિનાસ આવે છે અર
આગણુ કે આસરી ૫ એમને પાલવના નથી ! પછી એમના ઉનાડા
ખેનરોના છાપરા માટે તો એમને કહેવુ પણ શુ !

મરવાનુ હોય તોપણ તે અજનાળે મરવાનુ હોય હના ખાના
હવામાં લળવાનુ હોય પણ ચોખ્ખા હવામાં શહેરી કે ગામડિયા
કોઈને ૫ ક્યા સમજવુ છે ? એમને તો દેવવાળી, લોણાનવા ક
૫ ચગની કરતા કરતા મરી છૂટવુ છે !

ખુન્વામાં કે ખુ વા છતાં સરક્ષાયેલા સ્થળમાં રહેવાનુ એમને
પાલવતુ ન હોય તો ૫ આટલુ તો એમને માટે ઉચિત છે કે ધનમાં
હનાના અવજનરનાળો ચોરગે તેઓ પસદ કરે ને બારીયાગજા
ખુલ્લા રાખે કનુના દેરકાર સામે ટક્કર ઝીંતવા દેડને રચવાની સગ
વડો ક્યા નથી થઈ શકતી ?

પ્રકૃતિના ફેરફારને પ્રાણીમાત્ર પૂરું પડી શકે છે ને ટેવાઈ જાય છે. પણ પ્રકૃતિની અતિશયતામાં સંભાળની જરૂર છે. દહીંએ તો એમાં ખાસ સાચવવાનું રહ્યું.

ઠંડી હવા સારી, સૂકી હવા સારી, હાલતીયાલતી હવા સારી. અતિશય ઠંડી દહીંથી સહન થઈ શકતી નથી. પર્વતની ટોચે ચડેલા માણસને પાછા જિતરવાની ફરજ પડે છે. અમુક હદની જિંચાઈ સુધીનો જ હુંગરી પ્રદેશ રોગી જીરવી શકે છે. સહન કરી શકાય એવી ઠંડી આબોહવા અચૂક ફાયદાકારક નીવડે છે—પ્રમાદને પાછો હટાવે છે, નવચેતન પૂરે છે ને શક્તિ સતેજ કરી શરીરને ગરમી આપે છે. સૂકી હવા એ ગરમીને શોષતી નથી.

ઉનાળાની ઉષ્ણતા ભલભલાને અકળાવી મૂકે છે, ને માણસને શક્તિહીન કરે છે. પસીનાના રમઝેમમાં બેચેની ને સમયની બરબાદી હોય છે. દહીંની તો મહારાખચુનો પાર નથી હોતો. પાચન મંદ થતાં ખોરાક ઘટે છે; વજનનું ત્રાજવું પણ હલકું થતું જાય છે.

ચોમાસાની ભીનાશ ને બાફ પણ એટલો જ અહિતકારી છે. ભીનાશ ગરમીને ચૂસી જાય છે, ને શરીર દિન પ્રતિદિન શોષાતું જાય છે. શક્તિ ક્ષીણ કરતી આવી લેજવાળી જગાઓ દહીં નથી જ પસંદ કરતા. રાજરોગીઓ મુંબઈ છોડે છે, દરિયાકિનારા છોડે છે, ઘોઘમાર વરસાદમાં ધકકી જીંઠે છે.

વર્ષાની આવી ભયંકર ભીનાશમાં દહીંએ સાચવવું રહ્યું. એથી તો પંચગની ને એવા જિંચા મ્યથોએ સંભાળની જરૂર પડે છે. એવી જિંચી જગાના અન્ય સેનેટારિયો—કારલા વગેરે સ્થળોનાં—તો આખા ચોમાસા દરમિયાન બધે રાખવામાં આવે છે. વર્ષા સમયના ઉત્પાદકરૂપે છે. ક્ષયરોગીએ શરદીથી સાચવવું રહ્યું, એટલે ક્ષયરોગ જેવા જ ખીખા ચતુર્થા ખીવાનું ચયુ. જેટલી અતિશય ઠંડીથી ઉધરસ બિપડ-

વાનો લય તેટલી જ વરસાદની ચરદીથી તાવ ને સળેખમની ખીક.

ઋતુઓનો ફેરફાર એ કુદરતી ક્રમ છે. એમાંથી આલમનો એક પથ્થુ લાગ બચી શક્યો નથી. કેટલાક દેશોમાં ઠંડીનું પ્રમાણ વધુ, તો ત્યાં ગરમીહિપાદક કૃત્રિમ સાધનો વસાવવાં પડે; કેટલાક પ્રદેશમાં ગરમીનું જોર વધુ તો ત્યાં હવા ખાવાનાં સ્થળો વસાવવાં પડે કે ધરોમાં વીજળીપંખા ફેરવવા પડે.

ભારતવર્ષની મુખ્ય ઋતુઓ ત્રણ. કેટલેક ઠેકાણે ઠંડી વધુ તો કેટલેક ઠેકાણે ગરમી વધુ; કેટલેક મેઘભર્યાં વાદળોં તો કેટલેક સર-વરિયાં ખાલી ખંખ. કોઈક ઠેકાણે સિયાળો સારો, કોઈક સ્થળે ઉનાળો સારો, તો અન્ય જગ્યાએ ચોમાસું સારું. ઋતુઓની સમાનતાવાળાં સ્થળો તો જગત્તે જ જડે. એવાં સુખદ સ્થળોએ આવેલી રોનેટારિયમ સંસ્થાઓનો લાભ હિંદના ખૂણેખાંચરેથી આવતા કેટલાક ભોટા લઈ શકે? વળી સ્થળોની અવારનવાર બદલી આરાંમનો અભાવ કરી મૂકતી હોય, ત્યાં ઋતુઓના ફેરફાર સાથે પૈસાપાત્ર રોગીઓને પણ આવાં સ્થળાંતર કરવાં કેમ કરી પાસવે?

અન્ય દહાંને આર્થિક આપત્તિ હોય; કોઈને સામાજિક સંકટો હોય તો કોઈને સાંસારિક ક્લેશો નડતા હોય. બધાંયે સંજોગો વિચારતાં રોગીએ ઋતુઓને ટેવાતા થવું જોઈએ.

સાદી, સફી ને ગરમી રહિત ઠંડી હવા આનંદજનક તીવરો છે. પણ એના અભાવે રોગના છિપ્યારો વ્યર્થ ગયા છે એવું નથી. માત્ર ગમે તે સ્થાનમાં ઋતુઓની અતિશયતાથી માણસે સંભાળવું જોઈએ.

ઠંડીની એ માઝમ રાતો, ચૈત્રૈશાખના તપના તાપ ને આઠ-ત્રવચ્ચની મેઘડી ગજનાઓ : એ બધામાંયે ઠંડી, ગરમી ને સીના-શની અતિશયતા સામે માણસ સત્રવડો ઢિબી કરીને પણ સરીરને

સાચવે, તો સાથે સાથે આદરેલી ચિકિત્સા ચમત્કારિક ફાયદો કરશે.

માત્ર ચોખ્ખા હવા માટેનું ધ્યેય ન જવું જોઈએ. ઓરડાની હવા ફરતી રહે તેવી રીતે ખારીઓ ઉઘાડી રાખવી. અને તો ખુલ્લા આકાશ નીચે જાપરું છાઈ કે ઘરના આંગણે જાયા કરી વસવાટ કરવો જોઈએ. ખુલ્લી હવા તાજી હોય છે ને તાજી હવા સોજી સુધારે છે, ને વધારે છે. ઠંડીથી રક્ષણ મેળવવા સારી રીતે ઓઢણ રાખવાં, પણ દહીંએ મુખ ઢાંકી સૂઈ રહેવાની કુટેવ કદાપિ નહિ પાડવી. ગરમીમાં અને તેટલાં પાતળાં ને ઓછાં લૂગડાંનો ઉપયોગ કરવો. ઠંડી ન હોય તો શરીરને દિનરાત આચ્છાદિત રાખવાની જરૂર નથી, કારણ કે આમડીને હવાનો સીધો સ્પર્શ લાભદાયી છે. દિવસની ગરમીમાં ઓરડામાં ને આંગણા બહાર પાણીનો છંટકાવ કરી ઉકળાટને ટાળવા પ્રયત્ન કરવો; ખસતી ટફી બાંધી પાણી છાંટવું; પંખાનો ઉપયોગ કરવો ને ઠંડું પાણી પીવું; ને એમ કરતાં ઉનાળો ગાળી નાખવો. ઉનાળામાં જ્યારે વાતાવરણ તપતું હોય ત્યારે તાવનો પારો થોડો જીએ ચડે તો ગમરાવાની જરૂર નથી. વરસાદમાં શરદીથી સાચવવું જોઈએ. જે સ્થળે ધોધમાર ચોમાસું હોય ત્યાં ન રહેવાય તો સારું. તેમ ન અને તો પછી શરીરને ગરમ કપડાંથી વીંટાળી રાખી લીનાશ ગરમીને હણી ન લે તે માટે સંભાળ રાખવી. ભેજ ઠોઈ દિવસ બહુગમ વધારી મૂકે તો ખીવાની જરૂર નથી.

એક વાત. અસ્વચ્છ હવા જેમ અહિત કરે છે, તેમ પવનનાં પ્રચંડ મોજાંમાં છૂટથી ઠરવુંફરવું તે પણ નુકસાનકારક છે. વાતાવરણ શાંત હોય, પ્રકૃતિ સ્થિરચંલીર હોય ને પાંદડું ચે ન હાલે ત્યારે આપણે અકળાઈ જઈએ છીએ, ને ઘર બહાર નીકળી હવા માટે ફાંફાં મારીએ છીએ. પણ આવા પ્રયાસમાં દહીં પવનના સૂક્ષ્મ

વાટા છૂટ્યા પછી પણ સામનો કરવા જાય તો શરીરને નિહાળું જમાડી બેસે છે.

યુવાના સ્થળે પણ શરીર ઉપર હવાનો એકદમ ધસારો લેવો નહિ, પણ ઓરડાની હવા ગતિમાન થાય તેવું કરી થોડી થોડી હવા લેવી.

હાથેલું ટૂંકમાં વિચારવા જઈએ તો યાદ આવશે કે, દર્દીને તંદુરસ્તી પ્રાપ્ત કરવા સ્વચ્છ હવાની ઘણી જરૂર છે. સારી, સૂકી ને ઠંડી હવાનો ઉપયોગ કરવાથી સમય જતાં તાવ ઊતરે છે, શક્તિ આવે છે ને આરામ મળતાં રોગ દબાય છે. માણસ જાણ્યોની અતિશયતાથી જાતને સાચવે, ને રસાયણ તથા સમજી હોય તો ક્ષયરોગના અન્ય ઉપચારો સાથે પેતાના વ્યાધિને હઠાવી શકે. પોટેન્જર માને છે કે પછી હવાનું કોઈ પણ ખરાબ તત્વ તેને માઠી અસર નહિ કરી શકે.

એટલે આ રોગનાં સારાં સેનેસારિયમોનો દર્દીઓએ કાપ એટલો લાલ હાવવો જોઈએ. એવી સંસ્થાઓ કેમ વધુ ને વધુ ઉપસ્થિત થાય ને લોકોપયોગી નીવડે એ આપણે વિચારવું જોઈએ. એમની સંસ્થાપના જ્યાં ગરમી તેમ જ વરસાદની અતિશયતા હોય ત્યાં ન થાય તે જોવું જોઈએ. પણ પછી સાધારણતઃ પ્રમાણ જે તે પ્રદેશમાં હોય તો તેથી ઓછો નહિ અટકાવતાં, આગળ વધવું જોઈએ. હોસ્પિટલોની સ્થાપના થવી જોઈએ; ને સ્થળેસ્થળના ક્ષયરોગીઓને સંલાળવા, તેમના ગામની ને ઘરની તાજી હવાનો પણ ઉપયોગ શરીરને કેવી રીતે શ્રેયસ્કર નીવડે તે તેમને સમજવી અશ્વિનતિમિરનો પડદો તોડવો જોઈએ.

આરામ ઉપર લખવા જઈ, ત્યારે લાગે છે કે એના આદેશ અંગે તો એક ગુસ્તિકા લખી શકાય. આરામ એ રોમ મટાડવાનું

એટલું મોટું અનિવાર્ય અંગ છે કે બધાં જે ઉપચારો, બધી ય સારવાર ને સધળી જે ચિકિત્સામાં તેનું સ્થાન પ્રથમ પંક્તિનું છે. દવાઓ થઈ, ઇન્જેક્શનો આપ્યાં, ને શસ્ત્રક્રિયાઓએ સ્થાન મેળવ્યું; અને હવે પછી અનેક ઉપચારો અસ્તિત્વમાં આવશે. પણ આ રોગ અંગે આરામે મેળવેલું અનોખું સ્થાન કદી જે લોપાશે નહિ.

તમે આરોગ્યસંસ્થાઓનો સહારો શોધો કે હોસ્પિટલોમાં જઈ વસો, આયુર્વેદીઓને યોગો કે ઘરના આંગણે ઇન્જેક્શનો લો, તમારા કાને આરામનો શબ્દ મુખ્યતઃ અથડાયા કરશે.

સમજી ચિકિત્સકો ને યાજ્ઞા ઉપચારકો તમને કદાપિ યથેચ્છ વર્તનની છૂટ નહિ આપે. હવા ખારાનો હાઉ કેટલાક ડોક્ટરો હાથ ધરી છૂટયા પછી વળગાડતા હશે તો તે માનવા જેવું છે. પણ આરામની આવશ્યકતામાં એ ઉપચારક જ સમજ્યો નહિ હોય તો આ રોગની સારવારનો કહો પણ એ શીખ્યો નથી.

આરામ આ સારવારનું એટલું આવશ્યક અંગ છે. રસાયણોના રસ ઉપર નભનારા ને મધમાખણનાં ચાટણાં ચાટનારા સવારસાંજ માઈલોની મુસાફરી કરવામાં જ શરીરનું કોવત જીવવી શકવાના હોય તો તે બૂલે છે. વૈદ્યરાજો તેમને ફરવાની કંઈ ફરજ પાડતા નથી. તેઓ તો રોગ ખરબે છે, પંક્તિઓ પાડે છે ને જે તે પ્રકારના રોગીઓને નિયમમુદ્ધ હરવાફરવાની છૂટ આપે છે. વૈદ્યોની એ રાજ-રોગ-પોથીમાં આરામ શબ્દ ન લખાયેલો હોય તો બહેતર છે કે એમની પોથીના પાનાં એ બંધ કરે. રોગની શરૂઆત હોય તો એકલા આરામથી પણ તે સુધારી શકાય છે, એ સો ટકા સાચી વાત છે. આવી રિયતમાં દર્દી ભર્યો ફાકતા ઉપર ફાકો રાખી શહેરની બજારોમાં ઢરેફરે, પોતાનાં કામકાજ કરે, ચાકે ત્યારે પડે ને પાછો શરીર ધસવા માંડે તો ગમે તેના સોનાના રસ પણ એની ક્ષીણ

થતી શક્તિને પાછી નહિ આપે ! રોગ વધેલો હોય ત્યાં તો પછી પૂછવું જ શું ! નિયમનવળી થોડી નિયમિત કસરત - એ રોગ કાબૂમાં આવ્યા પછી ને લેધલો ખાવાનો સંજવ બહુ ન હોય ત્યારે જ આપણી જોઈએ.

આરામના અંગે ધણા યે ઉપચારો ને લેખદેખાં મળમેળ છે. ધણા સર્વાંશે રૂઝ આવ્યા પછી જ હલનચલન કરાવે છે, છેલ્લાક રોગ થોડો દબાય તોપણ પછી ગાલવાની કસરત કરાવવા માંડે છે. હતાં ભિન્નભિન્ન મતવાદીઓ પણ એટલું તો સમજ્યા છે કે આરામ એક સર્વોત્કૃષ્ટ ઉપાય છે. ને શરીર સહ ઉપર મુશાયા પછી હસ્તાકરવાની છૂટના અંગે જો પુનઃ ફેરફાર થવા માંડ્યો તો, એવો મત ધરાવનારાઓ પણ ઓછા આદર્શ આરામની ફરજ પાડે છે. એમના સમજા યે પ્રયોજોનાં મંડાણ આરામ ઉપર જ મંડાયેલાં હોય છે.

દવાના પાટલે કંઈ ન મળે; ઇન્જેક્શનો લીધે કંઈ ન વળે. સોનાનાં ને ટ્યૂંગરક્યુલીનનાં ઇન્જેક્શનો તો આરામના અસાધે જિલ્લાં અડિતકારી નીવડ્યાં છે તેવું જણાઈ આવ્યું છે. આપણે એ.પી. વિષે વિચારીએ તો આરામસિદ્ધાંત ઉપર જ એ રચાયેલી છે. વધી ગયેલા રોગ ઉપર થતા શસ્ત્રક્રિયાઓના પ્રયોગો પણ ફેરફાર આરામ આપવા અંગે જ યોગ્ય છે. આવા સારા પ્રયોગો પણ આરામના અસાધે અફળ થયા છે.

સેનેટારિયમમાંથી સાજા થઈ ઘરે પાછા ફરતા માણસોને પણ ડોહર આરામ ઉપર સતત ધ્યાન આપવાની સલાહ આપે છે. એરા રોગમુક્ત થયેલા માણસો ઘરે આવ્યા પછી નિયમોનો ભંગ કરતા થયા તો પુનઃ રોગના હુમલાનો ભોગ થઈ પડે છે. નિયમિત હસ્તાકરવામાં ને ઉજાગરા નહિ કરવામાં જ એમના આયુષ્યની સદા-મતી હોય છે. પોતાને કામધંધે વળગ્યા પછી ને રોજી માટે જમ

હિઝાબ પછી શાંતિ ને આરામ તરફ એમણે બેઠકાર રહેવું જોઈએ નહિ. દિવસ દરમિયાન પણ જનતાં સુધી થોડા સમયની વિશ્રાંતિ જરૂરની છે. યુક્ત આહારવિહાર નિધાન બે વર્ષ, ને દેહલાકતી પાખ-તમાં પાંચ વર્ષના ગાળા સુધી થાય તે કિતકર છે. આવા લાંબા સમયના આરામ શબ્દથી કોઈ ભડકા જાહે, કોઈને કંટાળો આવે; પણ એક વખત એવા જીવનને દેવાઈ જતાં માણસ રીઝો જની જાય છે.

ક્ષયરોગીએ સમજવું ઘટે કે રમતગમતમાં પણ શરીરની શક્તિનો વ્યય છે. “ક્ષયરોગીને થાક ઉપર ઉપરનો નથી પરંતુ અસાધારણ છે; અસાધારણ થાક ઉતારવા અસાધારણ પ્રકારનો આરામ લેવો જ જોઈએ.” એટલે રોગીને બોલવાને પણ બંધન હોવું જોઈએ. દસ મિનિટ બોલ્યા કરવું એ એક માઈલની મુસાફરીનો શ્રમ હિઝાબના બરાબર છે. ત્યાં પછી ઉતાવળા અરાજે બોલવું એ તો કેટલું જોખમકારક કહેવાય? ઘણાં ય લોહીવમન આત્રી મૂર્ખ-તાથી થયા છે; અને લોહી પડ્યા પછી તો દર્દીને જો તે બંધ કરવું હોય તો હવનચલન કે બોલ્યા સિવાય શાંત સીવા સૂઈ રહેવું જ જોઈએ.

આ તો તમારા હાથના કાડે ગૂમકું થયું હોય તો ગમે તેટલાં મક્કમ હાથોડા પણ હાથ હલાવ્યા કરો તો આવેલી રૂઝમા પણ ચિરાકા પડશે; તેથી ગિયનિ તમારાં ફેફસાંની છે. તમે નથી કોઈ સમાધિરથ સંન્યાસી કે આપ્તપ્રાપ્તિ ક્રિયાપ્રક્રિયાને રોકી શકનારા અવધૂત. તમારાં ફેફસાંને તમારે જનનો આરામ આપવો રહ્યો. તે તમે ત્યારે જ કરી શકો કે જ્યારે પધારીમા પડી રહો, ઉનાનજ હસો નહિ, જરૂર સિવાય બોલો નહિ, ને હચાકરવાનું તો નામ મૂકી દો. તમારા

દેક્ષાને આરામ મળવા માંડશે; તમારી શાંતિ ને તમારી જિંધ તમારી કીચુ થતી એ શક્તિને અટકાવશે; ને આમ આરામ શરીરના યા ધસારાને રોકશે. તમને નથી ખગર કે ટાયફોઈડવાળા દર્દીને ડોક્ટર કેમ હાલવા પશુ દેતા નથી? એના આંતરડે પડેલાં ચાંદાને રૂઝ અપાવવા આરામ એ એક જ ઉપાય હોય છે.

આરામ લેતો દર્દી પશુ પથારીમાં તકિયાને અટ્ટેલી બેસી રહે ને માને કે એવી રિયતિમાં આરામ મળી રહ્યો છે તો તે ખોટું છે. રોગીએ લેખનવાંચનની ક્રિયામાં પશુ બહુ નહિ જીતવું જોઈએ—જો કે ઘણાં જે દર્દીઓ આ કાર્યથી અળગા થઈ શકતા નથી. પથારીમાં નિશ્ચિંતતાથી ધાંખા સીધા સૂઈ રહેવામાં આરામ સારો મળે છે. છાતીમાં અગર પડખામાં થતું થગવું દરદ નરમ પડે છે. કોઈને થતું રક્તવમન સમય જતાં બંધ થાય છે. રોગવું ઝેર ફરવું અટકી જાય છે, ને પરિણામે તાવ હડવા માંડે છે, બૂખ જિંધકતી જાય છે ને આશા ઉત્પન્ન થાય છે.

પથારીમાં આગોટલા કરવું ને પડખાં ફેરવે જવાં એમાં પણ એક પ્રકારનો શ્રમ છે. દર્દી શક્ય તો આરા શ્રમમાંથી પણ મુક્ત રહે તો સારું. જો કે રોગવાળા પડખે ઘણાખરા રોગીઓથી સૂઈ શકાઈ નથી, જિંધરસ આવવા માંડે છે, જિંધનો સોપ થાય છે, ને તરત જ બીજા પડખે ફરી જવું પડે છે. પણ દર્દીએ બનનાં સુધી રોગવાળી બાબુને દગાવીને સૂવાની ટેવ પાડવી જોઈએ. તેમ કરવું અશક્ય બને તો સીધા સૂઈ રહેવું, પણ સારા પડખે તો ન જ સૂઈ રહેવું કારણ દિવસ દરમિયાન તો દર્દી પોતાના બલત્રમને બહાર કાઢી શકે, પણ રાત્રીના સુપ્રતિ સમયમાં કંદનગી દ્વારા એક બાબુના ફેફસામાંથી બલગમ તથા એવું વિષ બીજા બાબુ ટપકાવા કરશે ને પરિણામે વખત જતાં સામી બાબુ રોગના ફેલાવા (contralateral spread)ની

દહીં લોગ બનશે. ઘણાં એ ડોક્ટરો આ વસ્તુસ્થિતિ સમજતા નથી ને દહીંને આ અમલ્યની હકીકતથી વાકેફ કરતા નથી. પરિણામે ખાનગી જીવનમાં રોગ પ્રસારતાં કેસ મંભીરતા ધારણ કરે છે ને જન જોખમાય છે.

પધારીમાં આરામ લેતાં માનસિક વિચારોને પણ ખૂબ સ્થાન ન આપ્યું હોય તો સારું. જૂનકાળ કે લવિષ્યનો ખ્યાલ નહિ લાવતાં, વર્તમાન સ્થિતિમાંથી જીગરી જવા આરામ સિવાય અન્ય ઉપાય નથી એ સમજી મનને ઉદ્વિગ્ન બનાવ્યા નહિ કરવું હિતમત છે. બોલવું ને આચરણમાં મૂકવું એ વચ્ચે ભેદ છે, ને ઘણાં જોઈ જ દહીંઓ માનસિક વાતનાઓથી મુક્ત રહી શક્યા છે. કદાચ એવી મુક્તિ મેળવવાનો ઉપાય જગતના સંખ્યાથી સમેટી લેવામાં નહિ સમાયો હોય ?

આરામ ઉપર લખવું ને આદર્શ આરામ લેવો એ કેટલું કઠિન કાર્ય છે ! અમારી ઉધરસ અમને જ પલા ન દે ! અમારા આનંદનું વલોવણું થતું જાય, ત્યાં આરામ પણ અફળ કેમ ન જાય ? અમારે યુવક યુવતીઓને સંસારમાં સંન્યાસ કેળવવા રહ્યા, 'શાન્ત આનન્દ' મેળવવા રહ્યા, માનસિક આંદોલનો ઓસરાવવાં રહ્યાં !

કેવી રીતે ?

ન અમારાથી બોલાય, ન અમારાથી ચલાય, ન હસાય, ન રમાય; અમારાથી ન તો વંચાય કે ન તો લખાય. અમારે તો પધારીમાં પડી રહી દૂર દૂર પેલે પાર વહી જતાં વાદળોં તરફ નીરખવાનું રહ્યું ! અમારા માટે એ શા સંદેશ લઈ આવતા હશે ? એ રૂપેરી ચાંદની પણ અમને શા કામની ? જીવનમાં અધકારના ઓળાઓ જીત્યાં ત્યાં રાત્રિની લયકરતામાં ટમટમતા પેલા તારલાઓ તરફ અમારે મીટ માંડવી રહી.

હણાતા હીર

અમારે માટે તો કારણહી કાળી કોન્ડીઓ ! આ તે સમાના
લહવા કે લાળા ! અરે ! સદૃશ માટે અમાગ શરીરો પિઝરે પુરાતા
હોય તો અમને ઘોડી થ નાતા વળત ઘોડો પડુ આત્મસતોપમાન !

અમે તે કેમ અપરાધ કર્યા હશે ? જગનનો ન્યાયાધીશ રહેમ
નજરવાળા પણ નહિ હોય ? ગન્યનો ન્યાયાધીશ પણ અપગધીના
સંગેએ ને વચ ત દ નિહાળ છે અમારે તો અમારી કાગમીઠ
કોન્ડીમા પડ્યા રહ્યાતુ ને રાહ ભોવાની - એ હાસીને દિન બ્યારે
આવશે ?

સુધી આર્થિક અવશ્યતાઓ બેગવતી? ક્યાં સુધી મહેણાં ને ટૂંપાં ખાવાં? અમારી નોકરીઓ જલ્પ, અમારી રોજી જલ્પ! અમારે કરમે તો સાખ થઈ બાત્રા બનવાનું ગ્યું, ને બીજા માગતી ગ્ધી!

લાંબા સમયનો આગમ લેવો એ દેટવું દુષ્કર કામ છે? સેને-ટોરિયમમાંથી આવીએ, પછી અમને કોઈ દેટલા વખત સુધી પડી રહેવા દે? ભોડો તો કહેશે કે નાહકનો પડી ગ્ધી પેટ વધારે જલ્પ છે! અમને કોઈ સહ તો બતાવો? અમે કોઈ યુગ્મન એ નીલ (Eugene O' Neil) નથી કે અમારાં છવનનાં વહેણ બદલી, બાપા જે લેખકો ને કવિઓ બની નામના મેળવીએ ને અમારું પેટ પૂરીએ. અમે તો જીવનના કોઈ અજાન ખૂણે, છેડે છેવાડે પડી રહેના પ્રાણીઓ! ન તો કોઈ અમને ઓળખા શકે, ન તો કોઈ અમને સંધરે.

અરેરે! અશક્ય આવો આદર્શ આરામનો વિચાર લાવનાં દેટલા જે સમજી રોગીઓ જ્યાં નોકરી પરજવાનો પ્રશ્ન આવતો આવતો હોય ત્યાં સંગીન ઉપચારો તરફ નજર નહિ નાખતાં નોકરીએ વગમ્યા છે, ને આખરે મરી છૂટ્યા છે! ઉપચારોનો આશરો રોધનારા પણ દેટલા જે ધરે પાછા વળતા ને નિયમન વિરુદ્ધ જતા, સારા થયેલા શરીરને સળગાવતા ગયા છે!

લાંબા સમય સુધી પડી રહેલું એમાં અનેક મુશ્કેલીઓ આવે છે. પણ આ બધું હતા આરામ સિરાય એકે એવો અન્ય ઉપાય નથી જે દર્દીને સમય જતા ગંગમુક્ત કરી શકે, એટલું ખરું છે કે સારા થઈ આવ્યા પછી આરામનાં વસ્તો દરમિયાન આરામ તરફ સતત લક્ષ આપતા રહી નિવમનદ્વ શ્રમ ઉઠાવ્યો હોય તો ધરે પ્રસંગે વાધો આવતો નથી. નોકરી પર ચડનારા માણસ, નોકરીના શ્રમ પછી પણ આરામ તરફ બેદરકાર ન રહે, ઉઝગારા ન કરે, બધું હરવા-કરવાનું ન રાખે, ઋતુઓના ફેરફાર સામે ટકી શકવા સાવચેતી રાખે

તો ઊમરી જાય છે સારા થયા પછીનો આરામ એ સારા થવા માટેના આરામ જેવો કદિન નથી. શક્ય જણાય એટલો આરામ મેળવ્યો હેય તો દહીંને લાલકર્તા છે. પણ પછી નિરુપયોગી જીવન નિગરા સહરાના રણ જેવું બને તેમા પણ અર્થ નથી આરામ મુખ-કર હોવો જોઈએ, દુઃખકર નહિ. એટલે દિનપ્રતિદિન આરામના દિવસો દરમિયાન કસરત ને વ્યવહારુ શ્રમ પ્રમાણસર લેવાય તો વાધો આવતો નથી. દરેક પ્રવૃત્તિની કક્ષાઓ ને સીમાઓ વિચારવી જોઈએ.

"In considering the relative value of rest and exercise, it is better to err on the side of taking more rest than in taking more exercise"

ખોરાક માટે કહેવા જઈએ, ત્યાં તો દિવસે યાવ કે આ દુઃખી દેશમાં જ્યાં લાખો મનુષ્યોને એક ટંકપૂર પણ ખાવા મળતું નથી, ત્યાં આહાર ઉપર આદેશ આપવો એમા વિસંગતિ જેવું તેથી?

હિંદમા દરિદ્રતાએ આ રોગ પ્રસરાવવામાં મુખ્ય ભાગ લઈ્યો છે. મૂખે મરતા લોકોની લાગ્યછીનતા પાછી એટલી જ છે કે તેમને અતિશય શ્રમનાં કાર્ય કરનાં પડે છે, અને એના અંતે જે એવાય પૈસા મળતા હોય તેમથી કુટુંબનિર્વાહ ચલાવવો પડે છે. આમ શૂખમરો ને શારીરિક શ્રમ શક્તિશાળી મનુષ્યના આધારે પણ વખત જતા તોડી નાખે છે.

પ્રસરતા જતા ચેષ્માં આવો માણસ સપડાયો એટલે એવું આની જ બન્યું ! નથી હોતા એની પાસે ખર્ચાળ સારવારના પૈસા કે સારવારને સમગ્ર જનાતવા આગખોરાકીનાં નાણાં.

અમારા દેશમાં પેલા બાવનલાખ બાવાઓનાં પેટ લરાય છે, પણ આવા સ્વમાની ગરીબોનાં ઘરે તાળા વસાતા જાય છે. એમની રોજ વધવી જોઈએ; એમની મુશ્કેલીઓ ટળવી જોઈએ.

ગરીબોથી જરા ઉપર વધીએ ને મર્યાદિત સાધનવાળાઓનાં ઘર તપાસીએ તો આપણને ત્યાં એના માણસોનો જ દોષ જણ્યારો. મિલનો કારીગર આને દિવસમા દસ વખત ચાહ હીંચી શકે છે, ગાડિયા ને ચવાણા ચાવ્યા કરે છે, પણ બે વખત એના બાજરાના રોટલા સાથે એને દૂધ લેવાનું સૂઝતું નથી. પેલા થાક ઉતારતા ને દુઃખ બૂલતા દારના વ્યસનીઓ માટે તો અધોગતિનો જ પંથ છે. ને અમારાં ગરીબ ખેડૂતોના ઘર તપાસો. દૂધણી ગાયો ને ભેંસો એમના ખીલે બંધાયેલી હોય છે, પણ એમના દૂધ ગામની ઘાયલો લઈ જાય છે કે કાં તો દૂધની ડેરીએ પહોંચે છે એક પાશેર પીવા નેટલું પણ ઘેર રહેતું નથી ધરનો ધણી સૂકો રોટલો કડકડાવતો સૂઈ જાય છે! કહીએ કે ‘તમારું બધું દૂધ વેચતા થોડું તમારા માટે તો બાકી રાખો! તમારું દૂધ વસોવના થોડું માખણ તમારા માટે તો રાખો! તમારું ઘી વેચતા તમારા રોટલા તો થોડા ચોપ ડાતા રાખો!’ ત્યારે જવાબ મળે છે: ‘એ વેળા તો લાઈ વહી ગઈ! આને તો ખેતીમાંથી કંઈ કમાણી નથી એક ભેસ ઉપર જ અમારે ઘર ચલાવવાનું હોય છે!’

માણસના રોદધાનો તો પાર નોંધ તમારાથી થોડું દૂધમાખણ તમારી જાત માટે ન બચાવાય તો તમારા ઘર ચલાવવાનો પણ શો અર્થ છે? અરે, આને તો તમારા છોકરાને જાણના પણ સાસા પડના માડયા છે! તમારે ત્યાં ગામની ગરીબ જનતા જાણના વાસણ લઈ સવારે જ દેખા દે છે. તમારામાંથી દવા ને દાનની વૃત્તિઓ તો ચાલી મઈ આને એ જાણના તપેલે પાઈ કે પેસો મેળવવાની લાલચમા તમારા છોકરાને તમે માન બૂ પીતા કરો છો!

આવી નિર્માન પ્રજા આખરે બૂ પીતી થાય એમા નવાઈ શી? પેસો વસ્તીશાસ્ત્રનો મહાન વેત્તા માલ્યસ વરસો પૂર્વે કહી ગયો કે

ગરીબોનાં ઘરે ઘોડિયાં ઘણાં બધાં જાય છે. જીવનની રહેણીકરણી સુધારવી હોય તો સાત સાત દીકરાના બાપ બનવાની ઉમેદો જવી જોઈએ. સંતતિનિયમનના વિરોધીઓ આશુવિકાનું ધોરણ સુધારવા માટે પ્રમાણિક મહેનતના ધધાઓ અમારી આગળ મૂકે છે, પણ સમાજના માનસને સુધરવા કરો એ પ્રયત્ન થતો નથી.

પ્રજનન એ સમની લાધી લાવના હોય, નૈતિક ફરજ હોય તો સમાજના સુદૃઢ બધારણ માટે પૈસાદારોના માવાના પેંડા જેવા પુત્રો ને દરિદ્રનારાયણોના કૃષકાય માયકાંજલા ઝાડીલાઓની ડંડરોળ કરનાં, સંસારના સાચા સત્યનું સર્જન બસ છે.

આજે તો એક બાણુ ગરીબોના દીકરાઓને અન્ન અને દાંતુ વેર છે, ત્યારે શ્રીમતોના સુપુત્રો અતિ આહારમાં અંદમતિ બનતા ગયા છે.

શરીરની શક્તિ એટલે તો અનુકૂળ આહાર; ચોપાટીનાં સેવ-
જેગ નહિ, હોટેલોની માંસમચ્છી નહિ પણ શુદ્ધ, સ્વાદિષ્ટ ને પૌષ્ટિક
ખોરાક.

કાયરોગીને પૌષ્ટિક ખોરાકની ખાસ આવશ્યકતા છે. દિવસમાં
બે વખત ખવાય પણ દૂધ ચારધાંચ વખત ઘોડું ઘોડું સેવાય તો
તે પૂરતું છે. પ્રાચીન તત્ત્વવાળા-વિટામિનવાળા સધળાં એ પદાર્થો
સેવાની જરૂર છે. ધઉં, ચોખા, દાળ વગેરેમાં આ તત્ત્વો હોય છે.
તાજી બાજી ને તાજાં શાકમાં પણ એ રસ મળી આવે છે. વધુ
જરૂરિયાતની વસ્તુઓ તો દૂધ, ઘી ને માખણ છે.

જેમ તાજી હવાની જરૂર છે તેમ આ બધું એ તાજું હોય તો
વધુ ફાયદાકારક છે. ધઉંનો સોટ સારો દોવો જોઈએ, બાજીપાસો
તવીન દોવો જોઈએ ને માખણ પણ પાસી હોય તો ન ચાલે. કપને
બદ્ધ ઉઘાળવાની પ્રથા ન દોવી જોઈએ.

ચાહ એકબે વખત થોડી થોડી લેવાય તો વાધો નહિ, પણ પાચનશક્તિને મંદ કરે તેવા પ્રમાણ ઉપર ઊતરી જવું નહિ. તેલ, ખટાશ ને ઝરયાં અને ત્યાં સુધી ત્યજનાં જોઈએ, તેમ જ સોપારી ને સિગરેટને સત્કારવા ન જોઈએ.

ઉંચરસની ઉત્પાદક અને પાચનશક્તિને મંદ કરતી ચીજો સિવાય ક્ષયરોગીએ ખાવાના અંજો જરા યે પથ્યાપથ્યમાં માનવાની જરૂર નથી. પોતાની અભિરુચિનો આહાર મળે તે લઈ શકાય છે. માત્ર ક્ષાર (Carbohydrates) ને મેદ (Fats) ના વિટામિન તરવો આવે એવા ખોરાક તરફ સતત લક્ષ આપતા રહેવું જોઈએ.

આ રોગમાં વજનનો ઘટાડો ને શક્તિનો ઘસારો સતત થતો જાય છે. એની અટકાયતના ઉપાયો માટે વજન વધારનાર પદાર્થો ટોમેટા, લાજી વગેરે લેવા જોઈએ.

પણ વજન વધારવાના ઉત્સાહમાં દર્દીએ સાચવવાનું છે કે એ અતિઆહારી બની ન જાય. શરીરની અંદરના અચ્ચવોને જરૂર પૂરવું કામ સોપવામાં જ સલામતી છે. અપચો થાય એટલે આહાર સેનામાં હોજરી ને આતરડા કામ કરી શકતા નથી, આડા વધુ થાય છે, પેટને ખજલખાટ સમતો નથી, ને ગલરામણ વધી જાય છે.

વજન સાચવવું એ ક્ષયરોગી માટે જરૂરનું છે; પણ વજન વધારે જ જવું એ ધ્યેય માટે અન્ય હાનિમાં ન ઊતરવું એ પણ વિચારવા જેવું છે. માત્ર વજન વધારવું એટલે શક્તિ મેળવવી એવું નથી. શક્તિ તો શરીરના દરેક અવયવોને પોતાનું દોષણ મળે તેથી જ આવે છે. સાદો, મિષ્ટ ને પૌષ્ટિક ખોરાક પૂરતો લેવામાં જ સાર છે. પાચનશક્તિને સાચવવામાં જ ખરી શક્તિ પ્રાપ્ત કરી શકાય છે. એટલે આહારમાં પણ નિયમગતી જરૂર છે. હરઘડીએ જો મળે તે ખાવામાં નિયમિત ખોરાકનું સમયવધારણું

તૂટી જાય છે ને જરૂરનો ખોરાક ઓછો લઈ શકાય છે

ધણા એ દર્દીઓ અને તેમના સગાનહાવાની માન્યતા હોય છે કે શક્તિ મેળવના માસ, મરઘી ને ઈંડા સિવાય અન્ય રસો નથી પણ અન્ય ભામક માન્યતાઓમા આ એક ઉમેરો છે નિરાશિય ખોરાક આરોગ્ય માયવે ને આપે તેવો જ છે માસાહારી ન હોય એના મનુષ્યને માસમગ્ધીના પ્રયોગ કરાવના ને કહેવું કે એ સિવાય એના જિગરવાનો આરો નથી, એ આપણી મનોદશાની પડતીવું હિંમત છે

દર્દીને જિયારાને ખોરાક સામે જોવું ન પાનવે, જોના અથ ગમે ઉત્પન્ન થાય ને જીનગીના ઉત્ક્રાંતિ ઉપરે ત્યાં ગમે તો કેમ કરી જિતરે? વનસ્પતિઆહારીઓ ક્ષયરોગને છૂતી શક્યા છે એ નહિ સત્ય છે 'Consumption Doomed' નામની ચોપડીના લેખકે નન રપતિના અહાર ઉપર ખાસ ભાર મૂકી માસાહારી રોગીઓ આખરે કેવી અવદશાને વરે છે, એનો સરમ ચિતાર આપ્યો છે

રોગમુક્ત થના માસાહારની જરા એ જરૂર નથી જે દર્દીને ઈંડા પ્રત્યે અલ્પમત્રો ન હોય તે તેનું સેવન કરે તો વાધો નથી ઈંડામાં પણ પ્રાચુરક્ષકતત્ત્વ-વિટામિન હોય છે પણ જોનાથી ઈંડા પચાવી શકાય નહિ ને પરિણામે ખોતાનો સાત્ત્વિક ખોરાક પણ ન લઈ શકાય, તે ઈંડાનું સેવન કરના શરીરને જીનડું નિ સત્ય બનાવતો જાય છે ઈંડાનો ઉપભોગ કરતા માણસે ખોતાની પાચન શક્તિ તરફ દુર્લક્ષ નહિ કરવું એના અંગે ખોરા મા ફેરફાર કરવા જતા રખે એ દુધ વીસરી જાય કે માખણ મૂકી દે!

Consumption Doomed ના લેખકે એના ધણા એ દર્દીઓના દાખલા દાક્યા છે કે જેઓ સવારે જિંતા જ પાચસાન ઈંડા રક કરે, પછી માસ તરફ ધ્યાન આપે વળી પાછા ઈંડા લે, મરઘીના

સૂપ લે, તે સૂતા પહેલાં માંસમચ્છીના આહારથી જ હોજરીને આરામ આપે. એવાઓની અકળામણીને પાર રહે નહિ, એમની ગડમથલ વધે, એમનો જ્વર વધતો જાય તે એકાદ લોહીવમન થતા પાછા હોસ્પિટલોનો આશરો ગાંધે !

આવી રીતનો અકરાતિયા આહાર માસાહારીઓને પણ ફાયદાકારક નથી. માસાહારી દેશોમાં રોગને મટાડવા જ્યારે વનરૂપિ-આહારના પ્રયોગો પણ શરૂ થઈ ગયા છે, ત્યારે આપણે ત્યાં માંસાહારમાં મનાતો અમત્કાર વિસરાઈ જવો જોઈએ.

ઠંડીની મોસમમાં મરઘીનો સેરવો (Soup) કે ઈડાંતું પ્રમાણુ-સર સેનન કબામાં જે દર્દીને સૂત્ર ન હોય, તે ધીમે ધીમે અભિ-રચિ પ્રમાણે અન્ય ખોરાકના પૌષ્ટિક તત્ત્વોનું પ્રમાણુ સાચવી, આ બધું લેવાનું રાખે તો વાધો નથી પણ આ ફરજિયાત નથી તે સિવાય રોગ મટે નહિ એ માન્યતામાં તો વળૂંદ નથી જ નથી. આદર્શ આગમ જેટલો અશક્ય હોવા છતાં સારવાગનું એ આન-શ્ચક અંગ છે, તેમ જ સાસ્ત્રિક ખોરાક અણુયમો આપનારો હોય તે છતાં એ તેટલો જ જરૂરનો છે.

પણ રોગીએ કરવું શું ?

અમારાથી તો એક રોટલી પણ ખાઈ શકાતી નથી; અમને જૂએ મારો તોપણ આનંદ આવે. અમારી જૂખ જ ઊધડતી નથી ને ? ઊધરસ દબાતી નથી, તાવનો પારો ચડતો રહે છે; અમારા આ માનસિક ક્લેશમાં લાણું સમીપ પડ્યું હોય પણ અમને ક્યાંથી લાવ બધાય ? હવે અમારામાના ઘણાને પચતું નથી કેટલાકને કમજિયાત થાય છે તો બીજાને ઝાડા થઈ જાય છે. અમારી પેટની ફરિયાદો ચાલુ જ હોય છે. પનનથી પેટ ફૂલી જાય, અમારી મૂઝવણ વધે ત્યાં અમે એકલો મોસંબીનો રસ માગીએ તો અમારો

શે દોષ ? માખણ ધાળીમા પડ્યું હોય, નીરખનાં જ બકારી (Nausea) જીપડી આવે ત્યારે પેલા ખાવા ઉપગતના કોડલીવર ચાંદલિને તે અમારે છાનાછૂપા દોળી દેવું ?

અમારા માગાપના મુખ કરમાય, અમાગ કોટરો અમને ભૂખ ઉઠાડવાનો કોઝ આપે કે ઇન્જેશનો આપે, અમારા મિત્રો અમને આઠાર ઉપર ઉપદેશ આપે બધ ! અમને ધાય કે અમારા મારણે કોઈ ગરીબ પથુ ખાવાના ટાવે આવતો નથી કે ધાળી ઠલાવી દેવાય !

એક રાજવીને મળતી સામગ્રી કોઈ અમારી સમીપ મૂકે પથુ અમને તે શા કામની ? અમે તો ખાટસેથી પાટસે ને પાટસેથી ખાટસે ! અમારી લાંબી માંદગીને કોઈને ખ્યાલ છે ? અમારા કટાળા માટે કોઈ પૂછે છે ? અમારા અણગમ્માને કોઈ આવકારે છે ?

તાવ હોય કે ન હોય, રુચિ હોય કે ન હોય, પથુ માણસ થઈને તે ભૂખ્યા રહેવાય ! અરે લલા ભાઈ ! પથુ ભૂખ હોય તો તો ચોરી પણ કરીએ !

આદામાનના ડેહીએને ભૂખે મારવાની પથુ સગ સાથે કેમ નહિ થતી હોય ?

અમારી ભૂખમરાની હઝાળ ઉપર કોઈ જરા જેટલી સહાય બુદ્ધિ પણ દાખવતું નથી અમને જોલોમાથી હોડાવવા, જમતમા પાછા લાવના, જનતાએ શા ઉપાય ચોળ્યા ? અમને ગરીબોને લોકો પૌદ્ધિક ખોગક ગણવવા કહે છે—અમારા ગજવામાં કાણા ને બાકારા પડ્યા હોય તોપણ !

હોય ! આદર્શ આરામ પેરે સાસ્ત્રિક આદાર સિવાય રોગીને બીજે સહારો નથી સારનારમા એ પી આવે કે શસ્ત્રક્રિયા આવે, પણ પ્રતિકારશક્તિ ખીલવવા, રોગને સામનો કરવાની શક્તિ

કેળવવા, આરામ અને જોરાકની ખાસ જરૂર છે. સારવાર ને આરામથી રોગ દબાય તેમ તેમ રોગતું ઝેર પ્રસરતું બંધ થશે, બૂખ બિઘડશે, જોરાક પ્રત્યે રુચિ થશે, તાવ દબાશે, પાચનશક્તિ વધશે; તેવે સમયે માંદગીએ આપેલા વિકૃત માનસને વશ નહિ થતાં, બૂખે નહિ મરતા, અર્ધભૂખ્યા નહિ રહેતાં, માત્રાપે વેરેલા પૈસા સામે જોઈ, પોતાની નૈતિક ફરજ સમજી, દર્દીએ શક્તિ મેળવવા ધૌધિક જોરાક ખાવા તન્દ્ર મન દોરવું જ જોઈએ.

શેા દોષ ? માખણુ ઘાળીમા પડયુ હોય, નીરખના જ બકારી (Nausea) બિપટ્ટા આવે ત્યારે પેના ખાત્રા ઉપરાંતના કોડલીવર આંધલિને તે અમારે જાનાદૂપા ઢોળા દેવુ ?

અમારા માગાપનાં મુખ કરમાય, અમારા ડોહરો અમને જૂખ ઉડાડવાનો ડોહા આપે કે ઇન્જેક્શનો આપે, અમારા મિત્રા અમને આહાર ઉપર ઉપદેશ આપે જાય ! અમને ઘાય કે અમારા બારણે કોઈ ગરીબ પશુ ખાવાના ટાણે આવતો નથી કે ઘાળી ઠલવી દેવાય !

એક રાજવીને મળતી સામગ્રી કોઈ અમારી સમીપ મૂકે પશુ અમને તે શા કામની ? અમે તો ખાણેથી પાટલે ને પાણેથી ખાટલે ! અમારી લાખી માંદગીનો કોઈને ખ્યાલ છે ? અમારા કંટાળા માટે કોઈ પૂછે છે ? અમારા અણગમને કોઈ આવકારે છે ? તાવ હોય કે ન હોય, રુચિ હોય કે ન હોય, પશુ માણુસ થઈને તે જૂખ્યા રહેવાય ? અરે ભલા ભાઈ ! પશુ જૂખ હોય તો તો ચોરી પશુ કરીએ !

આદામાનના કેદીઓને જૂખે માગવાની પશુ સજ્જ સાથે કેમ નહિ થતી હોય ?

અમારી જૂખમરાની હકાતળ ઉપર કોઈ જરા જેટલી સહાનુભૂતિ પશુ દાખવતુ નથી અમને જેસોમાંથી છોડાવવા, જનતામાં પાછા લાવવા, જનતાએ શા ઉપાય યોજ્યા ? અમને ગરીબોને લોકો પૌષ્ટિક ખોરાક ગળાયવા કહે છે—અમારા ગળવામાં કાણા ને બાકોગ પડ્યા હોય તોપણ !

હોય ! આદર્શ આરામ પેઠે સાત્ત્વિક આહાર સિવાય રોગીને બીજો સહારો નથી સારવારમાં એ પી આવે કે શસ્ત્રક્રિયા આવે, પશુ પ્રતિબરસક્રિયા ખીલવવા, રોગનો મામનો કગવાની શક્તિ

જતી નથી. એમ તો દેશના આખા મહેસૂલમાંથી સેનેટારિયમો કે હોસ્પિટલો રચાવો, છતાં યે રોગ એના ભરખ ભરખે જશે.

સવાલ છે સાચી સમજનો. જનતામાં જુવાળ આવવો જોઈએ.

આપણે ભરવા ને ગણવા પણ આ રોગ અંગે તો નિરક્ષર જ રહ્યા.

એ નાબૂદ કરવાનાં સાધનો એ જ નિવારણના સાચા પ્રયત્નો. સમાજના એકેએક અંગનો સહકાર એ જ સમસ્યાનો સાચો ઉકેલ.

લેડી લિન્લિથગોના શબ્દોમાં કહ્યું તો “The financial appeal alone will not solve the problem My purpose is three-fold: to arouse the public opinion, to adopt preventive and curative measures and to impress upon the people of this country the necessity of social service”*

ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ (Anti-T.B Activities) વિશે કંઈક લખાય તે પહેલાં અન્ય દેશોમાં ચલાવમાન થયેલા પ્રયાસોનો ટૂંક ચિતાર અપાય તે શ્રેયસ્કર ગણાશે. એ સરખામણીના અંતે એ શીખ નથી કે પાશ્ચાત્ય પ્રદેશોનું આપણે પ્રત્યેક પ્રશ્ને અનુકરણ કરીએ. આપણા દેશની અનુકૂળતાઓ બુદ્ધિ જ હોય. છતાં જમાના પહેલાં જુદા જુદા દેશો જન્મ્યા ત્યારે આપણે લાખી સોડ તાણી સૂતા રહ્યા, એવી જ ક્ષયરોગ સત્યાનાશી નીનડયો એ તો નિઃશંક !

સરકાર કંઈક કરે એટલી જ માત્ર આશા ઉપર આપણે અવલંબીએ એમાં બાતને જ અન્યાય કરીએ છીએ. અમેરિકામાં સરકાર અને ઐચ્છિક સંસ્થાઓ (Voluntary Agencies) નો સુમેળ અમ્યો ને રોગની અટકાયત અને નાબૂદીના અંગે એ દેશ કેટલું

* Lady Linlithgow's Broad cast to Public, 27-3-1938

૨૪૬ : હાથાતાં હીરે

કેરી શાંચો એ તો નીચેના આંકડાઓથી જણાશે. *

	સને ૧૯૦૪	સને ૧૯૨૬
૧ આરોગ્યશુવનો	૧૧૫	૬૧૮
૨ આરોગ્યશુવન પથારીઓ	૯,૧૦૭	૭૩,૬૯૧
૩ અટકાયતી આરામગૃહો	૦	૮૩
(Preventorium)		
૪ અટકાયતી આરામગૃહનાં બિછાનાંઓ	૦	૫,૦૦૧
૫ ઔષધાલયો (Dispensaries)	૧૯	૩,૬૨૫
૬ પરિચારિકાઓ (Nurses)	૧૦	૭,૧૧૫
૭ દુધરાગસંસ્થાઓ	૨૦	૧,૪૫૪
		(૨૨ ૧૯૧૬)

આવશે. સને ૧૯૨૬માં ૩,૬૨૫ ક્ષયરોગનિવારણ શાળાઓ (Clinics), ૬૧૮ સેનેટોરિયમો અને ૭૩,૬૯૫ દરદીઓની વ્યવસ્થા થઈ શકે એટલાં બિછાનાંઓની યોજના એ દેશ કરી શક્યો.

વધુમાં પૌષ્ટિક ખોરાક અંગેના વર્ગો (Nutrition Classes) અને રોગનિવારણ માટે ફરતા ક્લીનિકો (Itinerant Clinics) પણ ત્યાં હયાતી ધરાવે છે. અને એ દેશનો ડોક્ટર તો ક્ષયરોગના દરદીની આરોગ્યઅધિકારીને જાણ કરવા ફરજિયાત બંધાયેલો છે. સોકળગૃતિ અર્થે જ્યારે સંખ્યાબંધ પત્રિકાઓ અને સામયિકો ત્યાં અસ્તિત્વમાં આવ્યાં છે, ત્યારે આપણા દેશમાં આંગળીના વેઢે ગણ્યા એટલાં લખાણો! ને તે પણ નિષ્ણતોની દુનિયા માટે.

ક્ષયરોગ સામેનો સંભ્રમ ઇન્જેન્ડે જમાના ધૂવે જન્માવ્યો અને સને ૧૮૯૮માં નેશનલ ટ્યુબરક્યુલોસિસ એસોસિએશન અસ્તિત્વમાં આવ્યું. વરસો પીતનાં ગયાં ને આ રાજરોગ અંગેનું મરણપ્રમાણ ઘટતું જ ગયું.

ગ્રેટ બ્રિટન	સને ૧૮૬૮	સને ૧૯૨૩	હવે
મરણ	૭૦,૨૭૫	૪૧,૫૭૮	૩૦,૦૦૦ નીચે

સને ૧૮૮૭માં ડૉ. આર. ડબ્લ્યુ. ફિલિપે એડીનબર્ગમાં વિક્ટોરિયા ડિસ્પેન્સરી સ્થાપી ને ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિનો આરંભ થયો. સને ૧૯૦૬માં બ્રિટનમાં આ રોગ મરજિયાત જાહેરાત યોગ્ય ગણાયો; સને ૧૯૧૨માં તે ફરજિયાત જાહેરાત યોગ્ય થયો.

ચાલીસ વર્ષનો ઇતિહાસ તપાસીએ તો દસ લાખના ધોરણે સ્ટેન્ડર્ડ મરણપ્રમાણ ૧૯૧૫ થી ૬૮૭ સુધી આવ્યું. એકલા લંડન શહેર માટે ત્રિચારીએ તો આ રોગના અંગે મરણપ્રમાણ ૪૫ ટકા ઘટ્યું, ત્યારે આપણા કલકત્તા શહેરનું એટલા જ દસપંદર વર્ષના ગાળામાં ૭૦ ટકા મરણપ્રમાણ વધ્યું.

સને ૧૯૩૮માં ઈંગ્લેન્ડના આરોગ્યખાતાના પ્રધાન મિ ઇલિયટ ઉચ્ચારેલા શબ્દોનો સારાવ * આ છે—

સને ૧૮૫૭ થી ૧૮૬૦ સુધી કાયદું મરણપ્રમાણ ઇન્ડેક્સ ને વેલ્સમાં વાર્ષિક ૬૫,૦૦૦નું હતું. જે કરોડ માણસની વસ્તીમાં અત્યારે એ પ્રમાણ ધટીને ૨૮,૦૦૦ ઉપર આવ્યું, અને ૭૦ વર્ષ પૂર્વે જે મરણપ્રમાણ હતું તેના જે લગત છે અત્યંત કાર્યો લોકો સરત કરે છે તેમ જ તરસાઓ ક્ષયરોગનિવારણના પ્રયાસો પાછળ વ જ આખરે ૪૫ લાખ પાઉન્ડ ખર્ચ કરે છે. 'પેપરથ' નામની ગ્રામ્ય વસાહતમાં ૨૦ વરસથી ઠાઈ પછી માળક ક્ષયરોગ સાથે જન્મેયુ નથી તમે ઈટાલીનો દાખલો લો ત્યાં તો સરકારની મતા નીચે વ્યવસ્થિત યોજનાઓ સર થઈ ને ટીબી માટે વીમો ઉત્તરવની પ્રયા પછી દાખલ થઈ ક્ષયરોગના અંગે ઈટાલિયન નેશનલ ડેડરેશન સ્થાપવામાં આવ્યું. પરિણામે રાજ્યની રાહમરી નીચે

આરોગ્યશુદ્ધિ	૧૩૦
ક્ષયરોગનિવારણ આયોજન	૫૦૦
નિષ્ણાઓ	૪૦ ૦૦૦

આજ દિને અસ્તિ-વમાં છે સને ૧૮૦૮થી ૧૯૩૩ના ગ્રાજા દરનિધાન ઈટાલીએ આ રોગ પાછળ ૩૬,૦૦,૦૦,૦૦૦ રૂપિયા ખર્ચો દુનિયાના દરેક દેશોની સરખામણીએ ગ્રીન ક્ષયરોગ માટેની લડતમાં મોખરે છે તે દેશમાં ૧૦,૦૦૦ પધારીઓની વ્યવસ્થા છે, જેમાં ૧૮૦૦ નાજરોશી બાળકો માટે છે ૫૫ મધ્યસ્થ ડિસ્પેન્સરીઓ, ૪ નિષ્ણાઓ માટે ડિસ્પેન્સરીઓ અને ૪૫૧ ગિલ્લા ડિસ્પેન્સરીઓ તે દેશમાં છે કરોગે કોનગ્રેસ ખર્ચ આ વ્યવસ્થા પાછળ વરત દહાડે થાય છે દોર-પત્રમાં પ્રવર્તતો ૬ રોગ આ દેશમાં લગભગ નાણૂં થઈ ગયો છે

આપણા દેશમાં કિન્ન બ્યોર્ગ ટેન્કસગીવિંગ ફંડની થાપણ જ માત્ર રૂપિયા ૧૦,૦૦,૦૦૦ દસ લાખની છે, ને તેનું તો ફક્ત વ્યાજ જ આ રોગની અટકાયતના પ્રયાસો પાછળ વપરાય છે !

તાજેતરના પ્રયત્નો સિવાય હિન્દમાં માત્ર એ એક જ સંસ્થા છે અગર હતી. એ સંસ્થાની દોરવણી નીચે દેશના જુદા જુદા પ્રાંતો ને દેશી રાજ્યોમાં Anti-T.B Committees ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિઓ સ્થાપવામાં આવેલી. તેમાંની કલકત્તાની બેન્ગાલ ટી બી. એસોસિએશન, મુંબઈ કોર્પોરેશન ને માર્ઈસેર રાજ્યની સમિતિએ પ્રથમ સાપાત્ર કાર્ય બજાવ્યું છે.

હિન્દ વિશાળ દેશ છે; એટલા જ એના નિષયો પણ વિશાળ છે. દરદીઓની સંખ્યા કાઢવામાં આવે તો હિન્દમાં દર વર્ષે પાંચ લાખ મનુષ્યો ક્ષયરોગથી મરણ પામે છે ને ૫૨૫૯ લાખ નવા રોગીઓ ત્રગ્ગુશ્યાએ ઢળના થાય છે. આ માટે ઉપખંડ જેવા દેશમાં માત્ર ૮૦૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે ને ૧૫૦ ફ્લીનિકો હડાતી ધરાવે છે. સરખામણીમાં આપણા દેશનું મરણપ્રમાણ ઘટાડવા ખરી રીતે, ૫,૦૦,૦૦ નિહાનાંઓની આવશ્યકતા છે અને ૪૦૦૦ ફ્લીનિકો જોઈએ. પણ એના અભાવે હિન્દનું મરણપ્રમાણ આ રોગના અંગે વધતું જ મળું છે.

સાલ	ક્ષયથી મરણો
૧૯૨૮	૬,૧૮,૦૧૧
૧૯૨૯	૬,૨૬,૭૩૯
૧૯૩૦	૬,૪૮,૩૪૪

સને ૧૯૧૮ થી ૧૯૩૮-નીસ વર્ષના ગણનામાં લગભગ અઢીથી ત્રણ કરોડ માણસ આ રોગથી મરણ પામ્યા છે. જાણે મુંબઈ આખું ૫૨૫૯ વખત ઉજ્જડ ન થયું હોય ! હિન્દમાં ૮૦૦ માણસે એક માણસ ક્ષયથી મરણ પામે છે.

રોગ એટલો બધો પ્રસર્યો છે કે તાત્કાલ નોંધાતાં મરણોમાં ૮ થી ૧૦ ટકા ક્ષયનાં હોય છે; રાંધ-દમ (Respiratory diseases) અંગેનાં મરણોમાં ૧૫ થી ૨૫ ટકા ક્ષયથી નીપજેલાં હોય છે. યુવાન પ્રજા મોટે ભાગે આ રોગનો ભોગ બને છે, ને ૬ મરણોમાં ૧ મરણ નો વિધાયોગ હોય છે.*

બેંગાલ ટી. પી. એસોસિએશનના અહેવાલ દેખાડી આપશે કે બેંગાલમાં ૧૦ લાખ મનુષ્યો ક્ષયથી પિડાય છે, જ્યારે વાર્ષિક મરણપ્રમાણ એક લાખ માણસોનું છે. કલકત્તા શહેરમાં ૩૦ હજાર દરદીઓ સંગ્રહ છે જ્યારે વરસ વીત્યે ૩ હજાર માણસો પોતાના જીવ ગુમાવે છે.

એવી જ રીતે યુ. પી. સિવિલ હોસ્પિટલો વાર્ષિક અહેવાલ તપાસીએ તો જણાશે કે સન ૧૯૧૪ માં ૮,૬૮૯ ક્ષયરોગના કેસો થયેલા, જ્યારે ૧૯૩૩ માં વધીને ૩૮,૪૩૦ નોંધાયેલા.

ને ૧ છોકરાદીઠ ૩ છોકરીનું મરણપ્રમાણ છે. એ જતાવે છે કે યુવાન અબજાઓ દેટસે અંશે આ રોગનો ભોગ થતો જાય છે.

આવી આપણી સ્થિતિ છે, આવી આપણી અણબધા સમસ્યા છે. એનો તોડ કેવી રીતે આણીશું ?

હિંદમાં આ વિનાશકારી રોગને વિદારવા ઘણા નિષ્ણાતોએ યોજનાઓ આજણ ધરી છે. એમનાં લખાણો ને લાપણો ને વાંચવામાં આવે તો સમજશે કે એમની સરમિલાવટ એક જ જાતની હોય છે.

ક્ષયરોગનિવારણ (Anti T.B.) પ્રયાસો બે જાતના છે : એક અટકાયતના (Preventive) અને બીજા મટાડવાના (Remedial).

રોગની અટકાયત માટે (Soil and seed) ક્ષેત્ર ને ખીજની સંભાળ રાખવી જરૂરની છે. રોગનો ચેપ એ ખીજ છે. વિસ્તરતા પ્રદેશમાં એ વવાય નહિ એટલું વિચારીએ તો રોગ અટકાવી શકીશું.

સુશુતે વધુ વેલો આ રોગ તો હિંદમાં સજનજૂનો-૨૫ સેકાઓથી હવાતી ધરાવી રહ્યો છે. પણ એમ કેટલા માણસોને એ થયો તે આપણે જાણતા નથી. શહેરો સ્થપાતાં ત્યાં ને સાથે આનુયોગિક વાતાવરણ લાવતાં ત્યાં. ઉદ્યોગો પ્રસરતા ત્યાં ને રહેઠાણોની ઘીચ જમાવટ થતી ગઈ. આજે આપણે એટલું જાણીએ છીએ કે રોગ ઝડપી ગતિએ કદમ ભરી રહ્યો છે.

હતાં હિંદમાં ક્ષયનો ચેપ યુરોપ ને અમેરિકા નેટલો હજુ વધ્યો નથી. પશ્ચિમના દેશોની સરખામણીમાં અહીં ચેપના ટકા ૫૦ છે, કારણ હિંદમાં શહેરોની વસ્તી ૭૦૨ ટકા છે, બ્યારે ઈંગ્લેન્ડ ને વેલ્સની ૮૦ ટકા, અમેરિકાની ૫૬૨ ને કેનેડાની ૫૨૦ ટકા વસ્તી શહેરોમાં વસે છે.

એટલે શહેરો ને ગામડાં, નાનાં શહેરો ને મોટાં શહેરો, ઉદ્યોગો

ને બિનઉલ્લેખી અરેશો, બુદ્ધાબુદ્ધ ઉલ્લેખો, વગેરેમાં ક્ષયનો પ્રશ્ન નિર
નિરાળો બની રહે છે. ગુરખા ને ભીલ લેખના વિસ્તારમાં બધા
રેત્વે હબ્બુ એમની મધી પ્રવેશી ચક્રી નથી, ત્યાં ક્ષય જણાતો નથી
આવા લેખને શકરોમાં આનવા દેતા પહેલાં, B C G Innocu
lation ઇન્જેક્શનની રસી આપવી એ ઘણું હિતાવહ છે.

ક્ષયરોગનિવારણનો ઇર્ષ પછી કાર્યક્રમ રચાય તે પહેલાં, હિંદની
પ્રાથમિક જરૂરિયાત તો આ રોગના રેલાનાનું નિરીક્ષણ (Survey)
થવાની છે. એ નિરીક્ષણ એ પ્રાથમિક તપાસના અંતે જાણી આવે
કે રોગ કેવા કેવા કારણોને અંગે ઉત્પન્ન થાય છે. પૌષ્ટિક તત્વોનો
અભાવ, અતારોગ્ય વાતાવરણ સામાજિક પરિસ્થિતિ, વિસ્તરતો
એપ, કુટુંબી રોગીઓના સંસર્ગ, નિવાળામાં ને જાહેર સ્થળો
એમાં પ્રસંગતા એપ, ભાડાના મકાનો ને ખોલીઓની અવજન-
હાલત, મિલો ને કાગળનાઓની સ્થિતિ, વગેરે કારણો પ્રથમ નજરે
જાણી આવે.

એ જ ડોક્ટરની હોસ્પિટલમાં આવતા દર્દીઓની તપાસમાં, ફેફસાનો ક્ષય ૬૩ ટકા, કંઠમાળ ને ગાઠોનો (Glandular) ક્ષય ૧૭ ટકા, ઓસ્ટીઓ આર્ટ્રીક્યુલર ટી બી. (Ostio-Articular T B) ૧૪ ટકા, ચામડીનો ક્ષય કમચિત ને બેનાઈન સન્ધ, એ પ્રમાણે માણસોને થયેલો જણાયો; નિશાળનાં બાળકોમાંથી ૧૫ ટકાને કંઠમાળ થયેલી જણાયેલી.

આમજ વધીને એમણે બંગાળમાં છાત્રીના ક્ષયવાળા ૫૦૦ દર્દીઓની જાત અને ધંધા તપાસવા માંડ્યા તો નીચેનું પરિણામ આન્યુ :—

વસ્તીના પ્રકાર	ટકા
શ્રીઓ	૧૭.૦
વિદ્યાર્થીઓ	૧૬.૪
દુકાનદારો	૫.૮
સરકારી ને અન્ય તોકરો	૫.૮
ઠારીગરો	૫.૪
વેપારીઓ	૫.૨
રસોઈવાઓ	૪.૪
ખેડૂતો	૪.૨
ધુરોપિયનો, એન્ડલો ઇન્ડિયનો ને અન્ય પરચૂરણ વસ્તી	૪.૭૫
શિક્ષકો	૨.૨
સોનીઓ	૨.૦
હાથખાનાના ઠારીગરો	૨.૦
દંતુઓ	૧.૬
ફેરિયાઓ	૧.૨

મોટર ડ્રાઇવરો

૧૦૦

સ્ટેશન માસ્ટરો, ડોક્ટરો,

વકીલો, લાગીઓ વગેરે.

૬૦૦

ઉપરની એક નાનકડી તપાસમાં જણાયું તેમ રોગ ન્યાત-જાતનો મેદલાવ રાખ્યા વગર પ્રસરતો ગયો છે. યુવાન પડદાનથીન-સ્ત્રીઓ, વિદ્યાર્થીઓ, વગેરેની સ્થિતિ દુઃખદાયક બનતી જાય છે.

આંકડાઓ અધૂરા રહી જાય છે. તાવ ને ઠાંફ-દમનાં મરણો, ખરી રીતે ક્ષયનાં હોય તોપણ ખરા શીર્ષક હેઠળ નોંધાતાં નથી. જ્ઞાનસંપાદિત માણસોનો અભાવ, પડદાનો સિવાજ, હોસ્પિટલો તરફ અણગમો, રોગ સંતાડવાની ટેવ, વગેરે કારણોથી અધિકારીઓની જાણમાં રોગ પૂરો આવતો નથી, એટલે લૌગણિક ફેલાવાનું નિદાન થઈ શકતું નથી. વળી રોગ કેટલા પ્રમાણમાં વધે છે તે કહી શકાતું નથી. છતાં તખ્તીખી આલમ માને છે કે રોગ વધે જાય છે અને ગામડાંઓમાં પણ પ્રસરતો જાય છે. ને આવા અણુરૂપથી પ્રદેશ Virgin soil ઉપર તેનું આક્રમણ વિશેષ તાપકારી નીવડે છે.

અંદાજ અડસટ્ટામાં પણ જણાયું છે કે હિંદમાં ૧૫ થી ૨૦ લાખ મનુષ્યો આ રોગમાં સળડી રહ્યાં છે. પણ હોસ્પિટલો ઊભી થતી જાય છે ને રોગ એટલો બધો વધ્યો છે કે નિરીક્ષણ-તપાસની જરૂર છે. પ્રાંતિક સરકારો ને દેશી રાજ્યો ક્ષયરોગની લડતમાં એમના પ્રદેશમાં આવી સર્વે (Survey) શરૂ કરવા તરફ વિશેષ ધ્યાન આપે એ ઇચ્છનીય છે. રોગની અટકાયત તેમ જ તેને મટાડવાના પ્રયત્નો સાથે આવા સાર્વત્રિક અવલોકનની ખાસ આવશ્યકતા છે.

“The percentage of discoverable cases will be found to be much more, if a properly conducted tuberculosis survey is carried out along modern lines.”

ક્ષયરોગ એ સામાજિક રોગ છે. એ સડો સમાજના બંધા-
રણ અને સ્થિતિ, રીતરિવાજો ને ટેવો ઉપર આધાર રાખે છે.
સને ૧૯૧૩ માં વિએનાના ગરીબ લતાઓમાં સુધક લતાઓ કરતાં
મરણપ્રમાણ વધુ જણાયેલું. પેરીસ, હેમ્બર્ગ ને બીજાં શહેરોનું પણ
તેમ જ હતું.

પણ સુધરેલા દેશોમાં ક્ષય ને રક્તપિત્તનું મરણપ્રમાણ ઘટતું
મળ્યું છે, એનાં કારણો ધણાં છે.

ઈંગ્લેન્ડનો દાખલો લઈએ તો મુખ્ય મરણપ્રમાણ નીચે
પ્રમાણે ધટેલું જણાયેલું:—

સને	એક લાખ વસ્તીએ ક્ષયથી મરણપ્રમાણ
૧૮૬૧-૬૫	૨૫૨
૧૮૯૧-૯૫	૧૪૬
૧૯૨૮	૬૨

ઉપરના સમય દરમિયાન ખોરાક, રહેણીકરણી, ધરમ્યવસ્થા ને
સેવિકાની સ્વચ્છતામાં સુધારો થયો હતો. સમાજની સુધક રહેણીકરણી
અટકાયતમાં મુખ્ય ભાગ લખે છે.

ઝાગણીસમી સદીના ઈંગ્લેન્ડમાં ક્ષયની હયાતીનાં જે કારણો
હતાં તે હિંદને પણ લાગુ પડે છે. જે ઉપાયોએ ત્યાં સારો સુધારો
આપ્યો તે ઉપાયો હિંદમાં પણ ચોજી શકાય.

પણ આપણા દેશની સંસ્કૃતિ લુપ્ત પ્રકારની હોવાથી
સામાજિક રીતરિવાજો બદલાવતાં વાર લાગશે. આખી કમાણીનો
પૈસો એક શહેરના લતાને સાફ કરવામાં ખર્ચાય તેમ છે. એટલે
ખરી રીતે જાહેર મતને ફેરવવો જોઈએ, સંસ્કારની ભાવના વધારે
પ્રસરવી જોઈએ. ત્યારે જ આરોગ્ય વધશે, ને રોગની સ્થિતિ નાબૂદ
થતી જશે.

હિંદમાં આજે વીસ લાખ માણસો સંગડી રહ્યાં છે. ખીજા ધનાદય દેશોમાં પણ બધા દરદીઓને પધારીઓ પૂરી પાંડી ચકાતી નથી, એટલે હિંદમાં તો એટલાં બધાં આરોગ્યભરતો વગેરેની વ્યવસ્થા કરવી એ અશક્ય છે. આવા રોગના વિષયમાં તો લોકોને શિશુઓ આપી સમજાવવાની જરૂર છે. ઇંગ્લેન્ડમાંતો ક્ષયરોગ સરકારે નહિ પણ જનતાએ અટકાવ્યો છે.

"The spread of infection in India, can only be prevented by a process of educative persuasion. To carry out the educative campaign, we have at our disposal the schools, the printing press, public lectures, the cinema and above all wireless broadcasting."

એપથી દૂર રહેવા, તદુરસ્તી જાળવવા અને આરોગ્યપૂર્ણ વાતાવરણ સર્જવા અંગે લોકોને સમજાવવા જોઈએ. હિંદમાં હાલ ક્ષય વધતો જાય છે, જ્યારે ખીજા દેશોમાં પ્રમાણ તે ઘટતો જાય છે. હિંદમાં એનાં મુખ્ય કારણો જોઈએ તો (૧) દરિયા ને જુખમરો, (૨) રહેણીકરણની મંદી ટેવા ને (૩) અજીજેડયા પ્રદેશો (Virginia

અપાનુ જોઈએ શિક્ષકો એ વિષયમા નિષ્ણાત હોવા જોઈએ ને
એમના જીવનમા એવું મૂર્ત સરૂપ ખડું થયેલું હોયું જોઈએ

જાગનો યુવક એ આત્મી કાવનો લાગ્નિધાતા છે એ આવા
વિષયોનુ ઝાન નહિ ધગવે તો સુધરાઈના આરાગ્યકામદાઓ વિ
રુ કરી શકે? શુ સમજી શકે? સુધરાઈના અઘાન તમાલદો વી
માનવસેના હિમની ચમનાના હતા?

આપણી નિરાળો ને મહારિદ્ધાવયોમાથી ખટાર સચળના નિધા
થીઓ આજે કે મને આધીન થાય છે તદુગ્મીનુ મન્દાન્ત એ
કથાથી મૂલની શકે? એમના બચતર એમના સોહી લૂટી હો. ત્યા
શારીરિક સાચવણુ તો એ કથાથી તીખે? શિક્ષણુ વ્યવહારુ મેમ

હિંદ એ જ્યાં ધાતી ખેડેલી માન્યતાઓનું પુગલું ઘર છે. ભુતનાણી માનસ ક્યાંના એ સંકેતાય છે. ક્રાન્તિઓ તો આગે; નિષેધો ને માહોમાહેની લડાઈઓ જગાવે એના વિખ્યાદ લેખા થશે પણ દિ મતભર્યા પગલાઓનો સમય આની પૂછો છે -

બાળવયની બહી બાવ થતી ગઈ-અદૂતોની આલડછેટ અદમ્ય થશે-મઘનિષેધના મડાણ મંડાઈ જૂક્યા-નિરક્ષતાનિવારણ ને પ્રૌઢશિક્ષણની યોગનાઓ નિયાગઈ રહી-ત્યારે કોઈ કોઈ બાળતમા ફરનિયાન ધોમ્મ ને સહજ શિક્ષાનો બધ સમાગના સારા યે માનસને સુધારી શકશે, લોકોના દષ્ટિનિ દુને પલટાવી શકશે

“Inefficient methods of agriculture, wasteful customs, early and improvident marriages are some of the chief handicaps which the people of India have imposed on themselves” x

આ બધું જરૂર બોઈએ સતત શાનપ્રચાર ધણું ધણું કરી શકે છે.

રશિયા, ઈટાલી અને જર્મનીમા તેમ થઈ શક્યું છે. કર્નલ મીગે માને છે કે વિધા પાછળ ખર્ચાતી રકમનો ફેં લાગે જો જીવન-રચના (Life-planning) ના શિક્ષણ આપના પાછળના પ્રયત્નમા વપરાય તો ક્ષયરોગ ને અન્ય એવા નિષયોનું નિરાકરણ લાવી શકાય. એ માટે કૃષિ, ઉદ્યોગ, અર્થશાસ્ત્ર, આરોગ્ય ને અન્ય નિષયોના નિશારદો, અને સાથે સાથે કૃષિકાર ને સામાન્ય જનતાના માનસ

* It is a formidable problem but one that has to be met, for the problem of disease in India cannot be isolated. It is only the most striking aspect of the responsibility of every Government claiming to rule there”

x Major General Sir John Megaw

સમજી શકે એવા નિષ્ણાતોની આનંદશક્તિ છે તેમની સલાહ સારી ને મરણ લાધામા ગામડાને ઘેરેર પહોંચતી જોઈએ સમૂહપ્રચાર (Mass propaganda) સિવાય અન્ય આરો નથી

કેન્દ્રીક વસ્તુઓ તદ્દમર્થ અને સાચી સમજના ધોરણે પ્રાપ્ત થઈ શકે છે પણ કેન્દ્રીક જાળનમા તો દંડના ડર પણ સરમરે અજમાવવા પડશે ખેડૂતની સ્થિતિ સુધારવા એમને અતરાય રૂપ થતી સામાજિક ખર્ચાળ રીતિઓ પણ હાનતી પડશે એમના ન્યાતવરાઓમા આજે લાખોના ધુમાડા જિડતા દેખાય છે ગોળના પાણીના જિમ્ળના ચરુમા એમની કમળ પ્રજના જિમ્ળના લોહી મટે તો જથ્થાય છે સુધાર-સુરાનોના પ્રયામે નહિન નીવડયા છે જ્યાં ખોળી આમરનો સરાવ હોય ત્યાં સુધારાનો સૂર એમને ચાપલાશમયો લાગે છે સુધરેલા ને કેળવાયેલા કયા મિજલસો ને મહેરિસો ઉગરતા નથી? અરે ભાઈ! જ્યાં જ્ઞાતિનો રિવાજ ધર ખેતર વેચાવતો હોય, ત્યાં તો હવે થોભવુ ઘટે! પણ જડ માનસ એમ જટ નહિ સમજે મજવુ પહોંચી શકે એવાઓના પરને પરને ગરીબો પણ દોરારો પણ ગરીમાઈ લગાડતી જ હોય તો આવી ખર્ચાળ પ્રથાઓ (Wasteful customs) અટકવી જોઈએ શા માટે ગરીબવુ દૈનિક જનન જીવે ન આવવુ જોઈએ? શા માટે એક જ દિવસના તીરામા એણે હમેશનો જૂખમરો વેઠવો જોઈએ? શા માટે દરરોજના દારના પ્યાલે એણે ૬ ખ ભૂલવા જોઈએ? ઘરવાળાંથી દહોવાતા બેશના દૂધ દરરોજ એના બાળકના મુખે કેમ ન જાય? મિલની ચાર આનાની પણ મજૂરી દારની નિઝેટ અવસ્થાને બલે માણસના મુખે સુરખી કેમ ન લાવે?

દારખાંધી આવી છે ને આવશે એવી અન્ય ખર્ચાળ પ્રથાઓની બધી પર પણ કાપ કચારે મુકાશે? મરડી અને કોલેતાના

સમયમાં સૂળાઓના જાહેરનામાં નીકળે છે : ‘ ન્વાતવરા બંધ કરો. ’ જાહેર આગેજ્ય એ માટે એમને આગ્રહ કરતું હશે. સમાજના સુદૃઢ બાંધા માટે આવાં ફરજિયાત ધોરણ કાયમી કાં ન થાય ? તુકીમાં તો સાંકળ્યું છે કે પસ્ટરુની પ્રથા સદંતર બંધ થઈ છે; પિરાહ વખતનો ખર્ચ બંધ થયા છે; હમ વખતનાં જમણુ પણુ ધર બહાર કરવાં બંધ થયાં છે ને હમની લેટોની આપણે પણ અટકી ગઈ છે. એક સરખા ધોરણે આમ કરવામાં સમાજની સ્વતંત્રતા છીનવી લેવાતી નથી. સ્વતંત્રતા તો ત્યારે જ કહેવાય જ્યારે સમાજનું બંધારણ સાચા રીતરિવાજો ઉપર ઘડાયું હોય. સ્વચંદી વાતાવરણ હંમેશ કાપ માગે છે—હલે એવાં પગલાં બૂમરાણુ મચાવે.

જનતાનું આર્થિક જીવનધોરણ સરકારે સુધારવું જોઈએ. એના રીતરિવાજોમાં યોગ્ય ઉદ્ધાન્તિ લાવવી જ રહી. “The economic condition of the people must be improved and their habit of life revolutionised.”*

આપણે નાણાં ઉધરાવીએ, સંસ્થાઓ સ્થાપીએ ને આરોગ્યગૃહો બંધાવીએ. પણ આપણી વિસ્તૃત યોજનાઓમાં કાયદો મહત્વનો ભાગ ભજવશે. “No Tuberculosis programme, even one of comparatively small scope can succeed without a legislative foundation. Legislation founded on facts and science is the only conceivable basis for the united control of T.B.”

આવા કાયદાઓ બે પ્રકારના હોય : એક તો નાણાનું ઉપા-
જન ને એનો વ્યવહાર, Administrative frame work—કારો-

* Major General Sir John Megaw, I.M.S., Director General. The T.B. Problem, published by K.G. Thanksgiving Fund, I.R.C. Society.

+ Dr. A. C. Ulil—Tuberculosis Problem in India.

પણુ લાગતો નથી છતાં જેમ અઘાની માણસ એપમા સમજતો નથી એ દ ખદાયક બિના છે, તેમ એટલું જ દુખ પેલા અર્ધદંધ સ્થિતિના કહેવાતા સુધરેલા માણસની છૂટા, હાથરોગીની નર્યા જોઈ એના નામનું ટેરનું ચડે, એથી થાય છે સગ્ધાઓ રોગ દૂષા વતી નથી પણ સગ્ધાઓમા જગ્યાના અભાવે નજદીકમા ખૂપડા બાધી ગ્રહેલા લોભે એપ પ્રસંગવે છે કાવદા તો આ એપ અન્કાનના દોવા જોઈએ

વળી ટોરોના પચુ દાકતરો હોના જોઈએ ને દૂધાળા પશુ ઝોની ક્ષયના જ છુઓ અગે તપાસ થવી જોઈએ એપી ટોરોની આયાત અટકાવની જોઈએ ને એના આયાત થયેલા ટોરોના એપ અટકાવના કઈ કરવું જોઈએ

પછી તો ઉઘોગો ને ઉઘોગના પ્રદેશો માટે પણ ખાસ ધારા ધારેલો દોવા જોઈએ કારખાનાઓ ને કામગારશાળાઓ, મિલો અને ખાણો એપ પ્રસારવાના અચૂક ગ્ધાનો છે કારખાનાઓને અગે કાવદા થાય છે, ને થતા આવે છે પણ જાહેર મનની જૂમ હજુ વધારે આગળ આનવી જોઈએ આજે તો દરજી વચ્ચર ને ગદીય લતાઓમા ખીડી વાળવાના આવતા ધધાઓ પણ સુધારવા અકુશ આણુવાની અગત્ય છે મિલમાલોદો ને કારખાનાદારો રહેમ દિલી રાખે તો કારખાનાઓમાથી મજૂરો અને શ્રમજીવીઓને કે રોગ વળગારી પોતાના ધગ ત ક પાછા વળવું ન પડે એમની સાર વાર માટે ગ્રામ ત મેદિયાઓ દાર્ક પણ ચોજનાઓ વિચારી ગમે છે વળી ઉઘોગના પ્રદેશોમા ગ્રામજાની પ્રભુ ધોધાવ તે પડેલા પણ કઈક માનું જોઈએ તેવી જ રીતે શહેરોના પોલીસદળમાં માન્ય જીવન ગાળતા મનુષ્યો જોગ્ય તે પૂર્વે એપ ન લાગે તે માટે રિયા રનું જોઈએ દાખલાથી ખીસી જી સી (Climate & H.C.)

અટકાની શકાય નહિ ખરી ગીતે તો સુવક ન સાગની પ્રથમ આ
સ્થકતા છે

દુરરોગની સારવાર લાભો સમય અને આરોગ્યગૃહની સાગ
વારનો મોટો ખર્ચ માગી લે છે. એથી એજા ખર્ચમાં શેર બેસા લાખ
સમય સુધી આપણે સારવાર કરી શકીએ રિનાયલના ગેશીલ
(Sheffield) શહેરમાં આરોગ્યગૃહ-સારવાર પદ્ધતિએ ખાસ મકાનો
બંધાવવામાં આવે છે-વડાનાળી એરડીઓ હોય છે વ્યવહાર
રીતે હિંદને ક્ષયનો પ્રશ્ન આરોગ્યગૃહો સ્થાપનાથી બિઝી જવાનો નથી
ધરની સારવાર એ મુખ્ય ઉપાય છે "A healthy dwelling is in
itself a sanatorium * આ માટે જ્ઞાનગ્રંથ રતી ખાસ જરૂર છે.

રહી છે. પણ આપણે ત્યાં બેકારી વીમા યોજનાઓ (Unemployment Insurance Schemes) પણ કેમ ન આવે? આજીવિકાનાં સાધનો ઉધાડવાં એ રાજ્યની ફરજ છે. આ દેશ તો કૃષિકારોનો ને શ્રમજીવીઓનો. એમના ઉદ્ધાર અર્થે, એમની ગરીબી ફેડવા અનેક ઉપાયો યોજવા જોઈએ. ખેડૂતોનાં કરજ દેગનાં સમાધાન, ધીરધાર મંડળીઓનાં નિયમન, સડકારી પેઢીઓની સ્થાપના, બેન્કોગ ને એવી અન્ય યોજનાઓનો વિસ્તૃત ફેલાવો હિંદના ખૂણે ખૂણે કેમ ન હોય? રાજ્ય હલુ થે આગળ વધી શકે છે. અમેરિકા અને ઇંગ્લેન્ડની જેમ આયાત ને નિકાસમંડળો (Import and Export Boards) સ્થાપી શકે છે. ભાવત્તાલની મંદી ટાળવા, ખેડૂતોને એમના પસીનાના પૈસા અપાવવા, એમનું અનાજ જથ્થામય ખરીદીને વેચી શકે એવી યોજનાઓ થાય તો વચ્ચેના દલાસોની લૂંટ અટકાવી શકાય.

મનુષ્યની આર્થિક સ્થિતિ સુધારવી જોઈએ બેકારી ને જૂખ-મરાને હદપારી મળવી જોઈએ. શ્રમજીવીને સુખે રોટસો મળવો જોઈએ. જ્ઞાનપ્રચાર સાથે એ ખોરાકના પ્રૌદ્ધિક તત્ત્વ તરફ વળશે. અનિષ્ટ રીતરિવાજો બદલાતા એ એનું શ્રેય શામા છે તે સમજશે. એનાં બાળકોને એ દૂધ તો આપશે. રકોટલેન્ડમા તો ૫ થી ૧૧ વર્ષનાં બાળકો મારે દૂધના પ્રયોગો કરવામા આવે છે. નિયમિત દૂધ પીનાં બાળકોનું વજન વધેલું માન્ય પડ્યું છે. હિંદમા ૧ શેર દૂધ બાળકોને દરરોજ આપવામા આવતું હોય તો શક્તિ ખાલી જાહે. હિંદમા નકામા ઢોરોને જિવાડવામા ન આવે તો તેમની પાછળતો ખર્ચ આવી દૂધની યોજનાઓ પાછળ વાપરી શકાય. પાંજરાપોળો આવાં ઢોરોને નિભાવવા પાછળ વાર્ષિક ૧૭૬ કરોડ રૂપિયાનો ખર્ચ આજે કરી રહી છે. તે ઉપરાંત ટ્રેલુ' ય અનાજ કબૂતરો ને ખિસ-ઢાલીઓ ખર્ચ રહી છે. ધનિકો લલે દવાન્વિત રહે, પણ એમના

૨૬૨ : હુણતાં હીર

ઓ, આરોગ્યસંસ્થાઓ, સેન્ટ જોન એમ્બ્યુલન્સ એસોસિએશન અને અન્ય સામાજિક સંસ્થાઓ હિંદમાં રથળે રથળે અપાયેલી છે એમની સેવાઓ જગતભરે ને મુક્તાકંઠે પ્રશંસા પામે તેવી છે.

આપણા આરોગ્યખાતાઓ એવી સંસ્થાઓ સાથે નિકટનો સહકાર સાથે એમાં જ શ્રેય છે આવી સંસ્થાઓ દ્વારા ઉપયોગી માહિતી મેળવી શકાયો ને સહકારના ધોરણે સૂચનાઓ પણ આપી શકાયો.

સહકારના સાચા સિદ્ધાંત ઉપર રચાયેલી આવી આરોગ્ય સંસ્થાઓ ધણુ ધણુ સાચી શકે તદુરસ્તી ને આરોગ્ય ઉપર ઉપદેશ-ચોખ્ખા હતા, ચોખ્ખુ પાણી, ચોખ્ખા જમીન, સારી ખૂર્સ જલનાહિની યોજનાઓ, બાગડોર, શુન શુધી જલ્દનાના સાચા સિદ્ધાંતો, વગેરે પ્રશ્નો પરત્વેનો જ્ઞાનપ્રચાર વેગને ઘટાડશે તદુરસ્તી રીતે સમાજનો બાધો સુદૃઢ થશે, ન તમે તેના રાગની સામે ટક્કર ખેંચી શકો.

અનેકાનેક સંસ્થાઓ આ કાર્યને વેગવાન બનાવશે નિશ્ચય છે. એમના ફાજલ સમયમાં દેશસેવાના અન્ય કાર્ય જેમ આ મહાન માનવ સેનાનું કાર્ય ઉપાડે તો સ્વતંત્ર પ્રકારે દાકતરો ને વૈદ્યો એમના ધધાઓ સાથે ઉપદેશામૃત રેડતા રહી તો બહુ બહુ ફરી શકાય.

આપણો દેશ એનીપ્રધાન રહ્યો. હિંદના ગ્રામડાઓ ૭,૨૦,૦૮૦ ને દેશની ૯૫ ટકા નસ્તી એમાં વસવાટ કરતી આપણી હાલના સુર દરેકને કાને પહોંચે તે માટે ગ્રામડાઓના જથ્થા પાડો એના બાબી મનુષ્યોએ કાર્ય ઉપાંગુ ધટે ચરમાર ને શાયદગતની સંસ્થાઓ સદાય આપશે જ પ. આરોગ્યસંસ્થા જે માનવ સંસ્થાની ફરજ છે એમ માની પ્રજા લખણુ હાથ દર્ષી બેઠી નહીં અને નિરુદ્ધતા સવ,

એમાં જનને જ અન્યાય કરે છે. આરોગ્યખાતાંઓને પ્રજાએ સાથ આપવો જોઈએ. જનતાના નીચલા ઘરેલું જ્યારે આરોગ્ય તરફ ધ્યાન ખેંચશે ત્યારે જ ક્ષયનો સડો ને અન્ય રોગની બીજો અટકાવી શકાશે.

આપણા સમાજનો એકેએક વર્ગ આજે સાચી સંસ્કૃતિની શિખામણ મારે છે. સાંસ્કારિક યાત્રા (Cultural Elements) અંગે જ્યારે બીજા દેશો આગળ વધ્યા છે, ત્યારે આપણને એવી વાતો-સુધારાની વાતો-વાહિયાત લાગે છે. ગામડાં ને શહેરો બધે ય ત્રણીય વાતાવરણ રહ્યું. પશ્ચિમની સંસ્કૃતિ અપનાવશું ત્યારે જ આપણા દિ' ઊગી જશે એવું નથી. પણ એના કટલાક સ્તુત્ય તત્વો માટે તો આપણી આખ બધ ન રહેવી જોઈએ.

આપણી ગંદી ટેવો-રસ્તો જતા ગમે ત્યાં થૂંકવાની આપણી ખેજવાળદારી તેમ જ મળમૂત્ર ગમે ત્યાં થતા અને નખાતા નીરખીએ ત્યારે તો-શરમાવનારી થઈ પડે છે એવાડના પાણી તો શહેરનાં સમજદાર મનુષ્યો ગમે તેમ નાખે! શેરીની ધૂળ વડે તો આપણાં વામનું ઊજળા રહે! પાણીની આગળે અધારામાં કચરાનો ઢગલો કળા આપણે ક્યાથી અચકાઈએ? પણ આ આપણી ટેવો એ જીવનનો અધારકૂપ છે. એમાં પડતા અટકવા સારું જાનવીપક પ્રકટાવરા જોઈએ, એ અજવાળે જ આપણે એવું કરતા અચકાઈશું.

ગામડાનાં અનારોગ્ય વાતાવરણ તો વરસો વીત્યા પણ એવાં જ ગ્યાં છે. દિવસ ઊગે છે ને આથમે છે-એ જ પાદર ને એ જ ઉકરડા, એ જ ગામડાની ગલીઓમાં પત્થર થતા ધૂળના ઢગલા, ચીંથળ, રાખ ને મટોડી! વર્ષાની દેનીઓ ખેડૂતના હૈયાને વેંતવેંત વધારે ને ઊછાળે પણ એમનાં ઊછળતાં બાળકો એ જ કાદવ ને કીચડના મજ્જરોમાં મગ્તાં આખરે આસુની ધાર વહાવે! જમાના-

જૂતું આયુ એકધારુ જીવન ! નથી પડી એને આરોગ્યની કે નથી પડી સ્વરાજ્યની સામ્રાજ્યો આવે ને જાય, એને તો ગમે તેને મહેસુલનો દર ભરવાનો ને ભજવાનો જ છે ને ? પછી એ દેશને સર્વ જાય કે પગ્દેશનો સર્વ જાય ! એ એના ગામને ચોરે હોકાની નેહો રોગના ઝેરી યૂક ચોપડો જાય ને વાતોની રમઝટમાં વાહવાહ માનતો જાય એ એના દિવસ ને એ એની રાત !

એના ભુગજુગ વીત્યાં, પણ હવે પણ પણ ન વીતવી જોઈ એ !

આમોદારની યોજનાઓ ને આમ્યપુનર્ધટનાના પ્રયાસો ગામ ડાની બદશિકલ બદલે તો સારુ. પણ એ આમ્યસમાજના સકલ સિવાય કંઈ ન બને આજેવાન ત્યારે જ સાચી આજેવાની કરી જાયે જ્યારે શેરીના લતા સાફ કરવા સાગળો પકડે બેકાર હોય કે ધનવાન, વિદ્વાન હોય કે અમજ, કંઈ ન સૂઝે ત્યારે દેશસેવાના મનોગ્ય મેવે છે. એ સેવાના કાકમા કીર્તિના કળશ ચક્રતા જોવા છે હાપાની કટારોમાં આના લાગણો ને પ્રભના મડળોમાં આપના વાગુચ્છો જ જો જનામદાર રાજ્યત ન અપાવી દેવાના હોય તો એ રાજ્યત તની બદલો પણ એની જ ગત ફેલાવતી નહેવાની

સાચો મત સેવાનો છે, સાચી સેવા અદ્વતની છે અદ્વતના કાર્ય જ સાચી આજેવાની અપાવે

આજેવાન તો આધીજનો આમ્યસેનક !

આપણે સમજીએ છીએ કે સામાન્ય રીતે હિંદોગેના વસવાટથી રોગ વધે છે પણ આજે તો ખડતલ બાધાનાં ગામડાં પણ ખાલી થવા માડ્યા છે કોઈ કુટુંબમાં જઈને પૂછો, રોગની મે કાણની કડાણી વિનાયુ નહિ હોય ખેતીપ્રવાન દેશમાં રાગતુ આટલું જો શા માટે ? આખા દુદન જાને ? આપણુ અજાન, આપણી ગરીબાઈ ને આપણી ગદી રેવો, ગવીય રહેણી-રણી સાથે લગતા ગત

પ્રસરાવવામાં મુખ્ય લાભ લાગવે છે. ને પછી ચેપની ચુગાલમાં ઝડપાતાં ખડતલને તો વાર લાગતી નથી.

સુધરેલા દેશોમાં ઉદ્યોગો આવ્યા. ઉદ્યોગો આનુષંગિક રોગો લાવ્યા, છતાં જનસમૂહની આર્થિક સ્થિતિ સુધારતા આવ્યા, સંસ્કાર અને આરોગ્યના પ્રશ્નો પર પ્રકાશ પાડતા આવ્યા. ભ્રમભ્રમીતું 'આજીવિકાતું' ધોરણ ઊંચે આવ્યું. ફરજિયાત શિક્ષણ અપાયું ને તંદુરસ્તીના ઉપાયો રચાયા. પરિણામ એવું સુંદર આવ્યું કે ખેતી-પ્રધાન દેશ કરતાં ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોમાં ક્ષયનું મરણપ્રમાણ ઘટ્યું છે. એક બાબુ જર્મની ને ઈંગ્લેન્ડમાં જઈ જુઓ; ખીજી બાબુ ઓસ્ટ્રિયાના એદનાર્ન પ્રદેશો, ખેવેરિયા, સ્વિટ્ઝર્લેન્ડ, રશિયાનાં રેપીઝ અથવા તો હંગરીનાં મેદાનો તપાસો; ક્ષયનું મરણપ્રમાણ આ પ્રદેશોમાં વધુ હતું.

ઉદ્યોગો આવે છે પણ આર્થિક ઉન્નતિ લાવે છે; ધંધાઓ પણ ખાસ છે. તે સાથે નિયમન હોય તો આરોગ્ય ને સુધડતા પણ શીખવે છે. એકી સામાજિક ને આર્થિક ઉન્નતિ ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોએ વધારી છે, એ એમનો દાવો ખરો છે. ખેતીપ્રધાન દેશોમાં ગમ્મટના જનસમૂહનું પોષણ ને આજીવિકાનું ધોરણ (Standard of living) એટલી ઉચ્ચ ઠાટિતું નથી આવી શક્યું.

ખેતી એ સમાજ, દેશ ને દુનિયા માટે આવશ્યક ધંધો છે. પણ ખેતીવાળા દેશો, જેમા આજના જમાનાનાં ઉદ્યોગી તરવો દાખલ થયા નથી કે આગળ વધ્યાં નથી, તેમાં સાંસ્કારિક આરોગ્યસંસ્કાય-શાસ્ત્ર (Cultural Hygiene) માટે ઘણું કહેવાનું રહે છે.

અને ક્ષયરોગ કે જે અજ્ઞાનનો, ઘીય ધરોનો અને ચેપનો રોગ છે, એના સામેની લડત તો સમાજશાસ્ત્ર, પ્રાણીશાસ્ત્ર ને આરોગ્ય-શાસ્ત્રના સિદ્ધિઓ ઉપર લડવાની જરૂર છે. ઉદ્યોગપ્રધાન દેશોમાં

ખેતીની આર્થિક સ્થિતિ સુધારી શકાય છે માણસ નાનો ને નમળો બન્યો નથી તે ગેમની ટકર ગ્રીની શકે છે, ને બાબો વખત જીની શકે છે એવેલે ગેમનો કાળુ તો આરોગ્યનિયમન (Hygienic control) થી આણી શકાય છે

આરા આરોગ્યમરક્ષણ-શાસ્ત્રનો જ્ઞાનપ્રયાગ, આરોગ્ય અધિકારીઓ સેવાલાની મનુષ્યો ને સેવાલાની મહત્તા તથા સમિતિઓ દ્વારા કરાની શકે સરકાર સહકાર આપે લોકો ઔદ્યોગિક મદદ કરે, આરોગ્ય માટે મોળા પાથે ચમરગ શરૂ થાય, ગ્રવ્ય સેવકો આગળ આવે, બાળવય ને પડદાનો સિવાજ તથા એવી અન્ય બધીઓ સ મે જોડાદ જાગે, ગેમનુ જાહિત્ય નકેચના આરોગ્યખાતા સ્થપાય, ક્ષયરોગ ઉપર પુસ્તિકાઓ ચિત્ર લેન્ટર્ન ગ્લાઇડ્ઝ દ્વારા સચોટ ગ્રથ જ્ઞાનપ્રયાગ થાય ત્યારે આપણે જોઈશું કે લોકો ઘર સ્વચ્છ બને હાઉઝીનતવાળા રાખશે ત્યારે લોકોના આગણા વધુ જોડે ને જાનારચુ ગુ ને મલિન થનુ અગ્રશે ત્યારે ઘરમા કે ગસ્તે લોકોના ચૂક નહિ જીડે લોકો ઉવાઢી વારીએ સર્ધ જુશે, નિયમિત કસરતમા સમજશે, તથા ખોરાક ને પાણી શરૂ કરના મહત્તન લેશે

or reward. You must all advance together along one road and towards the same goal." *

દેશ આને પ્રત્યેક માનવીની મદદ માટે પુકારી રહ્યો છે. Wake up India-must be the cry. The struggle with T.B. will be the supreme test of social hygiene." +

હિંદ આને ક્ષાન્તિ માગી રહ્યું છે-અનેક પ્રદેશોમાં! આવા રોગ માટે વિચારીએ તો જેમ ડૉ. જર્નેટ કહે છે તેમ "Society as a whole must be regenerated by the combined actions of all social forces."

(૨) રોગનું નિવારણ

જ્ઞાનપ્રચાર ને જનતાનો જુલાળ, સામાજિક કાયદાઓ ને સરકારનો સહકાર આપણને અટકાયતના અંગે ઘણું આગળ વધારી શકે છે. પણ આપણી લડત અન્ય પ્રવૃત્તિઓ પણ માગી લે છે. અટકાયત તો નીરોગી મનુષ્યનો આસીર્વાદ લેશે.

પણ ઋગ્ધ્ય રોગીઓનું શું? એમના ઋણુગંધન આપણને એથી ય અધિક આશ્ચિ આપશે. આતોના આર્તનાદ અંતરનાં ઊંડાણેથી જીકે છે. અટકાયતના અંગે આંખ આડા કાન કરે ન પાલવે, તો આ કારુણિક રુદન માટે તો કાન સરવા જ કરવા રહ્યા.

માંદાની માનજત એ ખરી માનવસેવા છે. એવાં લાખો મનુષ્યો આને હિંદના ખૂણે ખૂણે ખાટલે પડી રહ્યા છે; એ તિરસ્કૃત થવાં ન સંભવે.

ખંધા રોગની રમતોમાં કોઈ નીરોગી ન સપડાય એ સમાજને

* Lady Linlithgow, while opening the Golden Jubilee T. B. Hospital at Bikaner on 1-2-40.

+ Major General Sir John Megaw.

પ્રથમ નીરખનાવું છે ઉપરાત રમના કૂડાળામા હડસેલાઈ ગયેલો પશુ હડધૂન ન થાય એ દયા હૈયે વસાનવી રહી

દુ ખીના દુ ખતુ નિનારણુ ન હોય તો ક્ષયરોગ સામેની એ સાચી પ્રવૃત્તિ નથી એમની સેના લાભો સમય માગી લે છે એથી કુટુંબનો માણસ થાકે પણ સમાજ ન થાકે એવી યોજનાઓ અમલમા આવવી જોઈએ

રોગ સાધેની બાથબાથાની રમત આપણે ઉઠાસીન લાવે નીર ખીએ એ શરમજનક કહેવાય એ રોગ ઉપર તો આપણે સંપૂર્ણ વિજય મેળવવો રહ્યો ‘ક્ષયરોગ સાનો મૂકે?’ એ લાવનામા અટવાઈ રહે આપણી સેવા ને શુશ્રૂષા અપૂર્ણ રહી જાય.

દારુણ દુસ્મનસમો આ રાજરાગ! એના દમન માટે આપણે ધણુ ધણુ કરનુ પડશે આપણી વિગત ત યોજનાઓમા આપણે ઠેર ઠેર ઔપધાયયો અને ફીનીકો વસાવવા પડશે, એ આપણા આરોગ્યરક્ષક દરદીઓને ખોળી કાઢવા, તેમને ખમેડવા, જ સર્જમા આનતા લોકાની (Contact Cases) તપાસ રાખવા અને ક્ષયરોગ માટે ઔપચારિક સેના (Nursing Service) આપવા એ ઉપયોગી નીવડશે

સેનેટારિયમો સ્થાપના રહ્યાં, હોસ્પિટલો ઉઠાડવી રહી ને ક્ષયના ખાસ વોર્ડો તો ઠેરઠેર વસાવવા રહ્યાં! આ સઘળી સંસ્થાઓ, તેમના સચાવકો ને ક્ષયરોગનિવાત્ણ સમિતિઓ વચ્ચે સહકાર ને સુમેળ જમવો જોઈએ

અક્તરે ને બ્યગમ તપાસનો ફેવાવો સાર્વત્રિક હોવો જોઈએ ને બલગમ નેગેટિવ ન થાય ત્યાં સુધી-લાના સમય સુધી દરદીને સેનેટારિયમ પ્રથાએ સારવારની સવડ આપવી જોઈએ

ક્ષયરોગ મટાડવાના પ્રયાસો થઈ રહ્યા છે-એવી અવસાદ

લેપ-શાસ્ત્ર (Collapse therapy) ઉપર રચાયેલી એ.પી.ને અન્ય શસ્ત્રક્રિયાઓનો ઉપયોગ દર્દીઓએ લેતાં શીખવું જોઈએ.

ને સેનેટોરિયમમાંથી સાજા થઈ આવેલા મનુષ્યોની તપાસ-સંભાળ આપણે રાખવી જોઈએ. શ્રીમંતોએ દેરદેર બંધાવેલાં આરામ-ગૃહો ને આરોગ્યગૃહો, આજે ખાલી પડી રહેતાં કે ઉચિત ઉપયોગમાં નહિ લેવાતાં, એવાં મકાનોમાં વૈદકીય ધોરણો તથા સેનેટોરિયમના સ્વૃત્ય હેતુઓ દાખલ કરશું તો આપણે ઘણા આગળ વધી શકીશું.

આ આપણાં રોગ મટાડવાનાં સાધનો. પ્રતિબંધક હો કે ઉપાયસાધ્ય, આપણે બંને ઉપાયો સાથે હાથમાં ધરવા પડશે ને નાણાંની સંગવડ પ્રમાણે આપણું કામ આગળ ધપાવવું પડશે.

ક્ષયરોગનિવારણ યોજનાના આપણે વિસ્તાર પાડીએ તો—

પ્રથમ આપણને ક્ષયરોગનિવારણ ડિસ્પેન્સરીઓની અચૂક જરૂર પડશે. આવી પહેલી ડિસ્પેન્સરી સને ૧૮૮૭માં સર રોબર્ટ દિલિપ નામના માણસે સ્થાપી. એનું કામ આગળ વળ્યુંવેલી આરોગ્ય-સમિતિઓ જેવું છે. દરદીઓની તપાસ (પરીક્ષા) કરી, તેમને સાચી સલાહ આપી, જનનાથી જુદા પાડવાનો પ્રયાસ આવી સંસ્થા દ્વારા થઈ શકે. આ કામ ઘેરઘેરની મુલાકાત લેના હોસ્પિટાલિટી દ્વારા કરી શકાય. રોગનિદાન (ડાયગ્નોસિસ) થતાં, સારવાર માટે દરદીઓને વર્ગીકરણ પ્રમાણે જુદી જુદી સંસ્થાઓમાં મોકલવા અને ખસેડવાનો પ્રયત્ન કરી શકાય. હોસ્પિટલોમા આ માટે ક્ષયનાં ક્ષીનિકો હોવાં જોઈએ; ડિસ્પેન્સરીમાં એક્સરે રચના વસાવવી જોઈએ.

ઝગજગલો ને ખાનગી દવાખાનાંના દાકતરો સાથેનો સંબંધ કિંમતી થઈ પડે. જાહેર આરોગ્યખાતા સાથેનો સંદકાર તેમ જ આરોગ્યગૃહો, ક્ષયની હોસ્પિટલો ને વોર્ડો સાથેનો સંબંધ ઉપયોગી છે. આવી ડિસ્પેન્સરી રોગીઓને ચોતાને ત્યાં રાખે નહિ, પણ

ઘેરઘેર હેલ્થવિજિટરો દ્વારા સેવા પહોંચાડી શકે અને યોગ્ય સલાહ પણ આપી શકે.

અને ઐતિહાસિક સંસ્થાઓ, લોકલ સંસ્થાઓ તેમ જ સરકાર સાથેના સહકારથી આવી ડિસ્પેન્સરીઓ ઘણું ઘણું સાધી શકે. પ્રાદેશિક તપાસ કરે અને દરદીઓના મરણપ્રમાણના આંકડા એકઠા કરે. વૈદકીય જ્ઞાન સેતા વિદ્યાર્થીઓ અને હેલ્થવિજિટરોને આ રોગ અંગેનાં શાસ્ત્રીય શિક્ષણ આપવાનાં કામ પણ કરી શકે. નિશાળોની તપાસ કરી એપ હાગેલાં બાળકોને અલગ કરી શકે, તેમ જ સખાણોથી, બાપણોથી, વાનગીતોથી ને બીજી રીતે સમાજસેવા કરી શકે.

પશ્ચિમના દેશોની માફક અહીં પણ ડિસ્પેન્સરી ઘણી પ્રવૃત્તિઓનું કેન્દ્રસ્થાન બની શકે. અટકાયતના પ્રયત્નોમાં અમ્ર હાગે ડિસ્પેન્સરી આવે છે. "The dispensary is thus the central pivot round which all anti-T.B. work revolves." *

આપણે યોજનામાં આગળ વધીએ ત્યાં હોસ્પિટલો ને વોર્ડો વસાવવાં પડશે. સેનેટોરિઆ ને પ્રિવેન્ટોરિઆ ને ખુલ્લી ઉવામાં નિશાળો સ્થાપવી પડશે.

ક્ષયની હોસ્પિટલો રોગની ખાસ સારવાર માટે હોય છે. વધુ એપવાળા આગળ વધી ગયેલા દરદીઓને તેમના ઘેરથી ખસેડી હોસ્પિટલમાં મોકલવા જોઈએ. મુખ્ય ધરાદો વાતાવરણ એપ રહિત કરવાનો છે. ક્રાન્સમાં તો ક્ષયરોગીના ધરમાંથી બાળકોને બીજા માણસના ઘેર લઈ જવામાં આવે છે. મોટાં સહેરોમાં આવી હોસ્પિટલોની જરૂર છે. એ સ્થાપનાથી એપ અટકાવી શકાય છે, ને જનતામાં વધુ પ્રસરતા રોગને નાબૂદ કરી શકાય છે.

આવાં ક્ષયનાં દવાખાનાં મોટાં મોટાં સહેરોમાં બધે ય આવેલાં

* Dr. A. C. Ukil.

છે, અને કામ સારું કરે છે.

પણ મુખ્યત્વે કરીને આવી હોસ્પિટલોમાં વિરોધ પ્રમાણવાળા રોગના માણસો પડ્યા રહે છે—મરણની રાહ જોના. એવા દરદીઓનાં પણ વર્ગિકરણ પાડી સારવાર આપી શકાય. એવા દરદીઓને રાઉન આપવી યોગ્ય છે.

આવી હોસ્પિટલો ઘણા સુધારો માગી લે છે. એમણે ક્ષય-રોગનિવારણ પ્રયત્નો ને ડિસ્પેન્સરીઓને સહકાર આપવો જોઈએ. હોસ્પિટલોમાં યોગ્ય દેખરેખ રાખી શકાય તો ત્યાંથી યોગ્ય સંસ્થાઓમાં દરદીઓને ખસી શકાય.

આવી હોસ્પિટલો વધી ગયેલા રોગચાળાને આકર્ષક લાગે તેના વાતાવરણવાળા હોવી જોઈએ. ત્યાંનો નોકરવર્ગ દવા ને માનવતાથી ભરપૂર વિનમ્ર હોવો જોઈએ; તેમ જ દરદીઓને સર્વાવલોકાને મળવાની રજા અને છૂટ હોવી જોઈએ.

જેમ મોટા શહેરોમાં ક્ષયનાં ખાસ હોસ્પિટલો સ્થાપી શકાય, તેમ નાનાં શહેરો ને ગામડાંના દવાખાનાંઓમાં ક્ષયના ખાસ વોર્ડો સ્થાપવામાં આવે તો એપની અટકાયત સાથે રોગીઓને સારવારની સવલત આપી શકાય. અમદાવાદ, મુંબઈ, કરાચી, ધારવાડ, બેંગ્લોર, હૈદરાબાદ, વડોદરા જમલપુર, કનપુર, રાચી વગેરે સ્થળોએ જનરલ હોસ્પિટલોને જોડીને ક્ષયના વોર્ડો જુદા પાડવામાં આવ્યા છે, જ્યાં દરદીઓને સારવાર આપવામાં આવે છે.

પણ હજી એવા ઘણા શહેરોની હોસ્પિટલોને વોર્ડો નથી હોતા. આશરે દસ ટકા સિવિલ હોસ્પિટલોને આના વોર્ડો હશે. પણ નાનાં શહેરોમાં પણ આવા વોર્ડોની યોજના કરી હોય તો દવાખાનાંઓનો સુલભ ઉપયોગ કર્યો કહેવાશે. વૈદકીય અમલદારો રોગની સારવાર આપી શકે તેવા હોય છે, એટલે આવી સવલત થયેલી હોય તો વધુ

ખર્ચ સિવાય સારનાર પહોંચાડી શકાય. સાથે સાથે જ્ઞાનપ્રચાર પણ થઈ શકે

સેનેટારિયમ માટે નિયારવા જઈએ ત્યારે જે પ્રશ્નો ઉપર આપણે ધ્યાન આપવું થયે : (૧) એક તો રોગ મટી શકે એવી સ્થિતિમાં દરદી છે કે નહિ ? વધી ગયેલા રોગનાળાઓને ક્ષયની હોસ્પિટલોમાં ગળ્યા શકાય આ પ્રશ્નના માટે ડિસ્પેન્સરીઓ, હોસ્પિટલો અને સેનેટારિયમો વચ્ચે સહકાર હોવો જોઈએ. હિંદમાં હજી આમાનું કંઈ નથી (૨) અને બીજો પ્રશ્ન, સેનેટારિયમમાંથી છૂટ્યા પછી દરદી સારી રીતે રહી શકશે કે નહિ ? "Sanatoria have their value as educational centres for the well to do, who can continue to carry out the same line of treatment, after they have returned to their homes for the poor patients, sanatoria give a poor return for the heavy expense involved. The only type of sanatorium which is suitable for India is one in which inexpensive huts or cottages are provided in a healthy locality." એટલે અમેરિકા ને ઈંગ્લેન્ડ જેવા દેશોના મોટા આરોગ્યગૃહોનાં મકાનો આપણે ત્યાં નહિ જોઈએ આપણે ત્યાં તો ગરીબોના વસવાટ માટે, તેમને પૂરતી સારવાર આપી ખર્ચ પહોંચી શકે તે માટે, નાના મૂલ્યનાં કે કાંટેગે આરોગ્યગૃહના આગળનાં બાંધનાં જોઈએ.

આરોગ્યગૃહોની નીતિરીતિ જુદી જુદી હોય છે. પણ ક્ષય-રોગનિવારણની યોજનામાં આપણી દરેક પ્રવૃત્તિઓના સુમેળ જામવો જોઈએ. "The present day organisations of sanatoria and hospitals in India require thorough remodelling to fit in with the whole scheme" *

સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓનાં સુંદર પરિણામો આપણે નીરખાએ છીએ. પણ દરદીઓ જગ્યાના અજાણે મોતને શરણ થઈ ચેપ ફેલાવતા જાય છે, એટલે આવી સંસ્થાઓની આપણને અચૂક જરૂર છે. એની સ્થાપના અર્થે સરકાર, લોકલ સંસ્થાઓ ને શ્રીમંત શેઠિયાઓએ નાણાંની મદદ કરવી જોઈએ. લોકો ગરીબ છે, એટલે આવી સંસ્થાઓને બહોળા પ્રમાણમાં મદદ મળવી જોઈએ.

આવાં સેનેટોરિયમો જ્યાં ભેજ, ઠંડી, ગરમી, ધૂળ ને વરસાદ બહુ હોય તેવી જગ્યાએ નહિ સ્થાપવા જોઈએ છતાં અમુક જ હવા અને અમુક જ ભિંચાઈએ આરોગ્યગૃહો હોવા જોઈએ એવા મંતવ્યને બહુ માન આપવા જેવું નથી. ખરે પ્રશ્ન વ્યવસ્થા, કામ ને સારવારનો છે, નહિ કે હવામાન અને આબોહવાનો. એટલું હોવું જોઈએ કે સેનેટોરિયમ સંસ્થામાં જ્યાં સારું રગ્તાઓની સાથે જોડાણ હોવું જોઈએ ને ખુલ્લી જમીનમાં, બહુ દૂર ને એકાન્તિક નહિ તેવા સ્થળે તે સ્થપાયેલા હોવા જોઈએ. પાણીનો સારો પુરવઠો હોવો જોઈએ. કુદરતી રમ્ય સ્થળ હોય તો દરદીના માનસ ઉપર પણ સારી અસર કરે.

વળી આજે તો પોસ્ટ, પોલીસ અને રેલ્વે જેવાં વિશાળ ખાતાંઓએ પોતપોતાના સેનેટોરિયમો સ્થાપવાં જોઈએ. આવા ખાતામાં નોકરી કરતા માણસોને સેત્ર થયો, એટલે એમની સારવાર ઓછા

ખર્ચે થઈ રૂકો આવો આગેગયગૃહોના મકાનો વાધવામાં બહુ ખર્ચ કરવો નહિ પણ સારનારની યોજનાઓ પૂરતી હોવી જોઈએ તે સિવાય બીજા એવા મોગ ખાતાઓ જેવા કે મ્યુનિસિપાલિટીઓ વગર જે હોય તેઓએ પણ આ માનવસેવાનું કાર્ય ઉપાડી લેવું જોઈએ

અમલનીના પસીનાથી રોજી રળનાર શ્રીમત ગૃહ રખે નીસરે જે એની પણ ફરજે મિલના મજૂરો ને કારખાનામાં કામ કરતા મનુષ્યો માટે છે રાગિ માણસને એમણે મદદ કરી જોઈએ એને નોકરીમાંથી ધમ્મી મૂકવો નહિ જોઈએ એ ભીતિના અંગે તો રોગી રોગ જથ્થાના વગર નોકરી કરતો જાય છે ને અન્યને રોગનો ચેપ આપતો જાય છે

પણ અહીં આપણે મજબૂત બહેર મત કેળવવાની જરૂર છે. મુખર્ષ સરકારે આવી સંસ્થાની સ્થાપના અર્થે સને ૧૯૧૮માં તૈયારી બતાવેલી. પ્રયોગો દાખલ પણ આની સંસ્થાઓ સ્થપાય તો શુભ મહાવ.

આવી ખુલ્લી હવાની સાળાઓની યોજના હિપસંત અન્ય એવાં પ્રિવેન્ટોરિયા પણ શરૂ કરના રોગવાળા દરદીઓ માટે ઠેરઠેર સ્થપાવા જોઈએ. હિંદમાં મૈસુર રાજ્યમાં માત્ર એક આવું પ્રિવેન્ટોરિયમ છે; બાકી આ પ્રવૃત્તિએ વેગ પકડ્યો નથી.

આપણી યોજનામાં આપણે આગળ વધીએ તો એના ઉપદ્રવ લાગમાં આપણને સાગ થયેલા દરદીઓની માવજત માટેની વસાહતો (After care Colonies) સ્થાપવાની પણ જરૂર જણાશે. આપણે જોયું કે ગરીબો માટે સેનેટોરિયમનો ખર્ચ ઘણી વખત વ્યર્થ નીવડે છે. સાગ થઈ બહાર નીકળ્યા પછી પણ જીવલેા ખાવાના ભય એ લોકો માટે ધણા છે. પેસાદારો તો સેનેટોરિયમ સિદ્ધાંત અનુસાર છૂટ્યા પછીનું જીવન વરસો શુધ્ધી પણ વિનાવી શકે, પણ ગરીબો માટે આ પ્રશ્ન કપરો થઈ પડે છે. એમના પેટનો પ્રશ્ન એમને તરત જ નોકરી કરવાની ફરજ પાડે છે. એમના ગ્રંથીય રહેડાણ ને મલિન વાતાવરણ સેનેટોરિયમના શુદ્ધ પરિણામને દફનાવી દે છે. સેનેટોરિયમમાંથી છૂટેલા મનુષ્યોનું મરણપ્રમાણ આપણાં આરોગ્યગૃહો રાખનાં નથી, નહિતર તેમને સમજાય કે ગરીબ રોગીઓ સાગ થયા પછી પણ ધરભેગ થતા ધણા મોતને ભેટે છે. આરોગ્યગૃહોમાં એમના માટે આપણે જૂંપડાની વ્યવસ્થા કરીએ ત્યારે તેમના છૂટ્યા પછી પણ થોડા સમય માટે એમની રોજની વ્યવસ્થા કરીએ તો દર્દને ખૂબ મટાડ્યું કહી શકાય. સમાજને રક્ષવા ક્ષયરોગ ફરજિયાત બહેરસાધોગ્ય રાગ થાય તો દરદી માટે મરકારે શું કર્યું? જો બાહેરાત ને અન્ય જાહેર નાખવામાં આવે તો સારવાર ને તે

પછીની આજીવિકાનાં સાધન પૂરા પાડવાની જવાબદારી પણ સાથે ઉપાડી લેવી જોઈએ. પ્રેસ્ટનહોલ (Preston Hall) અને પેપવર્થનાં (Papworth) ચમત્કારિક કાર્ય નોંધવા જેવા છે. પશ્ચિમમાં After-care Colonies-Garden Cities-માન્ય વસાહતોની વ્યવસ્થા કરવામાં આવે છે. દરદીઓ છૂટ્યા પછી આવી સંસ્થાઓમાં રહેવા જાય છે ત્યાં પણ તેમને દાકતરી દેખરેખ નીચે ગમ્ખવામાં આવે છે, ને દરદીની શક્તિ અનુસાર તેને કામ સોંપી તેની નૂતન જિંદગીનું બાળપણ શરૂ કરાવવામાં આવે છે આમ સમાજને રક્ષવા જનનાથી દરદી જુદો પાડી શકાય, દરદીના કુટુંબને રક્ષી શકાય ને દરદીને સારવાર અને આજીવિકા આપી શકાય.

પ્રશ્ન ધણો કપરો છે, ને પૈસાની યોજના જ્યાં સુધી આરોગ્ય-લવનો માટે પૂતી નથી ત્યાં સુધી ગ્રહીત રહેશે પણ હરેક આરોગ્ય-ગૃહ એની સાથે આવી વસાહત (Colony) વસાવે ત્યારે જ એનો શુભ આશય પાળી શકે.

આવી વસાહતો શરૂમાં સ્વાશ્રયી નથી હોતી, પરંતુ ધીમે ધીમે તેમને સ્વાશ્રયી બનાવી શકાય. કેટલાક દરદીઓને એ અત્યંત મદદરૂપ થઈ પડે છે. દરદી પોતાની શેઠ ગૃહઉદ્યોગો (Carpentry, Cottage Industries, Poultry-farming, Market-gardening etc.) દ્વારા મેળવી શકે. ધીમેધીમે એમાં ખીજ ઉઘોમે પણ ઉમેરી શકાય.

દરદીઓના સંકુચારથી આવી વસાહત એક નમૂનેદાર આદર્શ સંસ્થા બનાવી શકાય. "The patient is a 'hermit' living with his family" (Dr A C Uhl.) ઇંગ્લેન્ડમાં આ ધોરણે પેપવર્થ વસાહત કામ કરી રહી છે હિંદમાં મદિનાપુરી આરોગ્યવસ્તુ સંસ્થા સાથે જોડેલી એક આવી વસાહત બોલવામાં આવેલી, પણ ઉત્તેજનના અભાવે એ જાંબ પડી હોય કે કેમ, પણ એના કોઈ આશાપદ

અહેતો બહાર આવ્યા નથી.

હિંદના સેનેટારિયમોએ હજી સુધી આ કાર્ય શરૂ કર્યું નથી એ દુઃખદ વિતા છે.

અન્ય એવો જ એક પ્રશ્ન છે કે જે પ્રત્યે હિંદની તબીબી આવમે હજી સુધી દુર્લભ જ સેન્ટ્રું છે; અને એ છે ધંધાદારી પુનઃશિક્ષણ (Professional reeducation) નો ક્ષયરોગના અંગે શાસ્ત્રીય ધોરણે માહિતી આપવાના પ્રયામ ઓછા થયા છે. પરિણામે ક્ષયરોગના નિધનુતો ઓછા દોષથી આ રોગ અંગે સંશોધન (Research) શાસ્ત્રીય શોધખોળ ઓછી થઈ છે ને જંતુવિનાશક શોધખોળો થવી ભેઈએ એટલી થતી નથી. ચિકિત્સા ને સારવાર માટે અનુભવી માણસોની જરૂર છે. આ માટે વિનિકોની સ્થાપના થવી ભેઈએ. ત્યાં માણસોને માહિતી આપી કેળવી શકાય - વિદ્યાર્થીઓ અને દાકતરોને પણ જ્ઞાન આપી શકાય વિદ્યાર્થીઓને આજે તો બલગમમા જંતુ તપાસતા પણ આવડતું નથી. કોલેરાઓને થતી કંઠમાળ ને નીપજતા ચેપના કારણે તથા બોવાઈન ચેપ (Bovine infection) વગેરેના સંપર્ધ બચવાની જરૂર છે. વૈદકીય શિક્ષણ ને પોસ્ટ-ગ્રેજ્યુએટ લેક્ચર-કોર્સની આવશ્યકતા છે. આપણા દેશમા આમ અનુભવીઓની વિશેષ જરૂર છે.

રાજરોગ અંગેના શિક્ષણ અંગે નવ માસનો ડિસેમ્બર કોર્સ શરૂ કરવાની મદ્રાસ સરકારે પહેલ કરી છે ઉત્તર હિંદમા પણ આવું એક શિક્ષણનું કેન્દ્રસ્થાન સ્થાપવાની જરૂર છે. સિમલાની ટેકરીઓ ઉપર આવેલ પેસ્ટુર ઇન્સ્ટીટ્યૂટ (Pasture Institute) મકાનો ને અન્ય સ્થાવર મિલકતો મફત સોંપવાની આ અંગે તૈયારી ખતાની છે. ત્રણ લાખ રૂપિયા સામાન સરંજામ માટે ભેઈએ, તથા સો પધારીની સંસ્થા માટે વાર્ષિક નિભાવ અર્થે રૂપિયા ૭૬,૫૦૦ ની

જરૂર પડે

આ યોજના સફળતા પામે તો હિંદમાં જે સુદર શિક્ષણ આપવાની અગ્રધાઓ હયાતી ધરાવતાં બની જાય-એક મત્રાસ પામે જે અસ્તિત્વમાં આવેલી છે તે, ને ખીજ ઉત્તર હિંદમાં

વળી પ્રયોગશાળાના અગ્રધનો (Laboratory research) પૂરું બહુ પ્રમાણમાં થયા જોઈએ, જેથી ચોખી ગેગની-ગ્રામ્યાણાની યોજનામાં ને યોગ્યચુકત સર્વે, મગ મૂન મ્દ તપાસ, વ્યાધિનિર્ણય, જનુતપાસ વગેરે અગ્રેના પ્રયત્નો (well planned and standardised epidemiological surveys and clinical pathological & bacteriological investigations) દેશના જુદા જુદા ભાગોમાં આદરી શકાય

તો એકલા અગાળમાં આજ એક લાખ માણસો વરસ દહાડે મરી ગયા છે; અને તેમાં ૫ આ રોગ પંદરથી ત્રીસ વરસની વયનાને વધારે થાય છે.

ક્ષયરોગથી નીપજતાં મરણની ટકાવારી અન્ય દેશો સાથે સરખાવીએ તો તે નીચે પ્રમાણે જણાશે :—

પ્રદેશ	એક લાખ માણસે મરણપ્રમાણ
હિન્દ	૧૫૦ થી ૨૦૦
ગ્રેટબ્રિટન	૭૧
અમેરિકા	૬૧

ગ્રેટબ્રિટન સાથે કેટલીક વધુ સરખામણી કરીએ :—

	ચારસપ્તાહિય	વસ્તી	ક્ષયના કિલનિકો
ગ્રેટબ્રિટન	૫૧,૦૦૦	૪,૪૦,૦૦,૦૦૦	૬૭૭
હિન્દુસ્તાન	૧૮,૦૦,૦૦૦	૩૫,૩૦,૦૦,૦૦૦	૪૦

અને જે ૬૭૭ કિલનિકો ત્યા હયાતી ધરાવી રહ્યા છે, તે અધા ધર્માદા ખાતગી દાનોને આભારી છે આપણે ત્યા જે ૪૦ કિલનિકો છે તે પશુ અન્ધનરિથન, પૃથ્વી સંગ્રહ અને સાહિત્ય સિવાયના. હૃદય નિઝિટગની તો પછી નાત જ કયાથી કરતી ?

આગળ વધીને હંગેન્ડની આ રોગ સામેની લડત ચલાવવાની જંગી તૈયારીઓ જોઈ લઈ એ.—

આરોગ્યભવનો સાબલ થયા પછીની વસાહતો દરદીઓની પધારીઓ
(After-care Colonies)

૧૮૨ ૧૬ ૨૨,૩૫૫

તે ઉપરાંત ક્ષયના ખાસ હોસ્પિટલો(Isolation Hospitals) માં ૬,૭૮૧ બિછાનાંઓ, વધી ગયેલા રોગનાગા દંદીઓ માટે પશુ છે ત્યાના બાગકોને ચોપથી ઉગારી લેના ખુલ્લી હવામાં ૧/૬ નિશાળે

(Open-air Schools) છે, જેમા ૧૪,૭૦૫ બાળકો માટે વ્યવસ્થા થઈ શકે તેવું છે

આને હિન્દમા માત્ર ૨,૭૦૩ દરદીઓ માટે વ્યવસ્થા થઈ શકે એટલી પથારીઓ છે એ સિવાય નથી અન્ય વસાહતો કે નથી અન્ય કાયલી સ્થાનો (Preventoria)

આ યુ ઓછી ચરમની વાત છે

જે આશરે ૪૦ કે ૪૨ મિલિનિડો છે, તેમા ૨,૨૫૫ દરદીઓ લાભ લઈ રહ્યા છે તે ઉપરાંત દમની ઇસ્પતાલો અને અન્ય જગરણ હોસ્પિટલોમા ૫૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે

ક્ષયરોગ સામે પગલાં લેવાની ગંભીરતા સમજાયેલી; છૂટાછવાયા પ્રયત્નો પણ થયેલા. પણ મોટા મોટા સેનેટારિયમો ને અન્ય સંસ્થાઓ પાછળ ભારે ખર્ચ કરવાને સરકાર તૈયાર ન હતી. પછી તો વિશ્વ-યુદ્ધ આવ્યું અને આ કાર્ય અટકી ગયું.

ને ત્યાર પછીના પ્રયત્નોમાં સંકલનાના સિદ્ધાંત નથી. આરોગ્ય-ગૃહો આવેલાં છે, પણ તે આંત્રણીના વેઢે ગણાય એટલાં. ક્ષયનાં હોસ્પિટલો હયાતી ધરાવે છે, પણ તે જૂજ. ને તે ઉપરાંત ઢેટલાંક ક્લિનિકો હશે, શેડિયાઓએ બાંધાવેલા આરામભવનો તો ઘણાંય હશે, પણ તે ક્ષયરોગ માટેનાં નહિ. ઉપયોગ થાય તોપણ સાધન સાહિત્ય વગરના હોઈ માત્ર હવા ખાતા પડ્યા રહેવા પૂરતાં!

આપણે ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ ગણવા જઈએ તો મુખ્ય ત્રીયે પ્રમાણે નીકળશે:—

(૧) સેનેટારિયમ

- (૧) યુનિયન મિશન ટી.બી. સેનેટારિયમ—આરોગ્યવરમ, મદિના-પક્ષી. મદ્રાસ ખાસે ચિત્તર જિલ્લામાં. મદ્રાસ સરકાર વાર્ષિક ગ્રાન્ટ આપે છે. કિંગ જ્યોર્જ દ્વિતીય એન્ટી. ટી.બી. લીગના સહકારથી સ્થાપન થયું.
- (૨) સર વિલિયમ વોનલેશ સેનેટારિયમ, મીરજ. અમેરિકન પ્રેસ્બીટે-રિયન મિશનની કારોગારી હેઠે ચાલતું, ઉદાર ખાતગી હાનો પર પગભર થયેલું, દરિયાની સપાટીથી ૧૮૦૦ ફૂટ જિંચે વસેલું.
- (૩) બેલ એર (Bel-air) સેનેટારિયમ, Dalkeith, પંચગની. મુંબઈના ડૉ. ખીલીમોરીઆની દેખરેખ નીચે ચાલતું, ૪૦૦૦ ફૂટની જિંચાઈએ આવેલું.
- (૪) કિંગ એલ્વર્ડ સેવન સેનેટારિયમ, ભોનાલી. સને ૧૯૧૨ માં સ્થાપન થયેલું; નૈનીતાલથી ૮ માઈલ દૂર.

- (૫) આલમોગ મેનેટારિયમ. લંડન મિશનના સંચાલન નીચેનું.
સને ૧૯૦૮માં ખુલ્લું મુકાયેલું. આલ્મોરા (યુ. પી.).
- (૬) કિંગ એડવર્ડ સેવન્ય મેનેટારિયમ, ધરમપુર (૫૦મ). હિંદુ-
ઓની દેખરેખ નીચેનું સને ૧૯૦૬માં સ્થાપન થયેલું, મરહૂમ
મલ્લારીને આલારી.
- (૭) ધી હિલ સાર્કિ મિશન મેનેટારિયમ, વેંગુર્લા (ગ્લાગિરિ નિહો).
- (૮) ટર્નર (Turner) સેનેટારિયમ, મુંબઈ-પરલ આતે.
- (૯) જદમપુર ટી.પી. સેનેટારિયમ, જદમપુર, કોલર, ૨૪ પરમ-
ણ્યામાં, કલકત્તા નજીક
- (૧૦) ટી.પી. સેનેટારિયમ, થામ્બરમ્ (Thambaram) Chrome-
pet, મદ્રાસ પાસે ડો સી મુથુએ સ્થાપેલું.
- (૧૧) ટી.પી. હોરિપટલ ને સેનેટારિયમ-નાગરકોઈલ (Nagarcoil)
નાવણકોર ગજ્યનું.
- (૧૨) કિંગ જ્યોર્જ ફિફ્થ સિલ્વર જ્યુનિવી સેનેટારિયમ, મરી
(Murree), ૫૦મ પ્રાંતમાં કાશ્મિર જવાના રસ્તે, ગવન-
પીંડી પાસે

(૨) અન્ય નાનાં મોટાં મેનેટારિયમો*

- (૧) ધી કર્નાટક હેલ્થ ઇન્સ્ટીટ્યૂટ, હોકેરી રોડ, મીરજ અને બેલ-
ભાવના રસ્તે
- (૨) પેન્ડા રોડ સેનેટારિયમ, મધ્ય પ્રાંતોમાં આવેલું, સાનપુડા
પર્વતોમાં.
- (૩) હિંદુ સેનેટારિયમ, કાલા
- (૪) હિંદુ સેનેટારિયમ, લોનાવડા.

*આ નામાવલિની ઠેરઠીક માલિની શ્રી અમીયા દવન મુકરબની "The
Romance of Tuberculosis" નામના પુસ્તકના આધારે લેવાઈ છે.

- (૫) સેનેટોરિયમ, વાઈ. પંચમની પાસે.
- (૬) ટી.બી. સેનેટોરિયમ, ઇટકી, બિહાર (Itki, Behar)
- (૭) ટીલોનીઆ મેરી વિલ્સન સેનેટોરિયમ, ટીલોનીઆ, (Tilau-
nia) અજમેર પાસે.
- (૮) વિશ્વાંથીપુરમ્ ટયુબરક્યુલોસીસ સેનેટોરિયમ, રાજમહેન્દ્રી
(Rajahmundry-South India).
- (૯) પ્રિન્સેસ કૃષ્ણ રાજા મૌની ટી.બી. સેનેટોરિયમ, મુંદેશ્વર.
- (૧૦) ડૉ. બહાદુરજી મેમોરિયલ સેનેટોરિયમ, દેવલાલી.
- (૧૧) ધી મહારાષ્ટ્ર ટયુબરક્યુલોસીસ સેનેટોરિયમ, પંચવટી, નાસિક.
- (૧૨) ટી.બી. સેનેટોરિયમ, જયસિંગપુર (જાલ્હાપુર રાજ્ય).
- (૧૩) ટી.બી. સેનેટોરિયમ, દેવાસ (મીનિયર રોડ).
- (૧૪) ધી સિલ્વર જ્યુબિલી સેનેટોરિયમ, કિંગ્સવે, દિલ્હી.
- (૧૫) ધી હિલ કેસ્ટ સેનેટોરિયમ, ગેથીઆ (Gethia, Kumaon
Hills.)
- (૧૬) શ્રી મંગળપ્રસાદ ટી.બી. સેનેટોરિયમ-સારનાથ (Sarnath),
બનારસ પાસે (ધ.પી.).
- (૧૭) લેડી અરવીન ટી.બી. સેનેટોરિયમ, સેનોવર (Sanovar),
કસોલી હિલ્સ.
- (૧૮) ડૉ. બર્મન ટી.બી. સેનેટોરિયમ, ધરમપુર (પંજાબ).
- (૧૯) એસ. બી. ડે ટી.બી. સેનેટોરિયમ, કર્સેયોંગ (Kurseong),
દાર્જિલિંગ.
- (૨૦) રાવ સેનેટોરિયમ, ઈદાર.
- (૨૧) Hospicio Sanatorio de S Jose, Margao, Salsette,
Goa.
- (૨૨) Pant's Home for Consumptives-Almora.

(૩) હવાખાવાનાં સ્થળો-આરામગૃહો

દેવલાની, પંચગની, માથેરાન, વગેરે હવાખાવાનાં સ્થળોએ ખાનગી સોફાએ આરામગૃહો બંધાવેલાં ને તે ઉપરાંત નાનાં મોટાં શહેરોમાં પણ આજે સેનેટાગિયમ કે મેનીટેગિયનના નામના આરામગૃહો સખાવતી ગૃહસ્થો બંધાવતા ગય છે.

(૪) ક્ષયનાં હોસ્પિટલો

મરાઠા હોસ્પિટલ મુંબઈ, કિંગ એડવર્ડ સેવનથ ટયુનરકંથુલોસીસ હોસ્પિટલ, રોયપેટાહ (Royapettah) મદ્રાસ; જનાના (Zenana) મિશન ટી બી હોસ્પિટલ, બેંગલોર; આર્ચુદ ટી.બી. હોસ્પિટલ, ખુશાલદાસ જે મહેતા ટી.બી. હોસ્પિટલ, અમરગઢ, સોનગઢ પામે, સોગપ્પ, ને તેવી જ રીતે લખનૌ, લાહોર, કરાચી, કલકત્તા, અમનગર વગેરે શહેરોમાં ક્ષયના વધી ગયેલા રોગીઓને છૂટ્ટ પાડવા આવી અલગ હોસ્પિટલો (Isolation Hospitals) આવેલી છે.

(૫) ક્ષયનાં વોર્ડો

સાધારણતઃ મોટાં શહેરોના જનરલ હોસ્પિટલોની સાથે આવા વોર્ડો ખોલવામાં આવ્યા છે. વડોદરા, અમદાવાદ, આમદ, નડિયાદ, બેંગલોર, હૈદરાબાદ, કાનપુર, જબલપુર, ધારનાડ વગેરે સ્થળોએ આવા વોર્ડો આવેલા છે.

(૬) ક્લિનિક

ક્લિનિક બુદા જુદા શહેરમાં મળીને ૪૦ આવેલા છે.

(૭) ક્ષયમુક્ત રોગીઓની મંભાળવઝાહનો

(After-care Colonies)

ખાસ એક નથી. માત્ર મદિનાપુલી સેનેટાગિયમ સાથે સંકળા-યેલી વસાહત વિશે સંભળાયેલું. ડૉ. ક્રીમોડ મોલરે અખતરો કરેલો.

(૮) અટકાયતી સંસ્થાઓ (Preventoria)

એક માત્ર મૈસુરમાં આવું પ્રીવેન્ટોરિયમ ક્ષયરોગ જલદી ઝડપી છે એવી વલણવાળાં બાળકો માટેનું હયાતી ધરાવે છે.

(૯) ખુલ્લી હવામાં નિશાળો (Open-air Schools)

હિન્દુસ્તાનમાં તેમના અસ્તિત્વ વિષે સંલગ્નાયું નથી.

આ આપણાં સાધનો ને આ આપણી સામગ્રી; આ આપણો દારૂગોળો ને આ આપણી જમમરી; આ આપણી સેના ને આ આપણી તૈયારી ! લડત લડવા નીકળ્યા છીએ પણ રિજય શાનો વરે ?

મુખ્ય આરોગ્યગૃહો તો આંગળીના વેદે ગચ્છીએ એટલાં. ટેટલાંક તો સાધનો ને સગવડ વચરનાં. ખરું જોતાં આધુનિક યુગની સર્વ સામગ્રી ત્યાં હોવી જોઈએ - એકસરે ને અન્ય વસ્તુઓ, વીજળી, પાણીનો પુરવઠો, ઉત્તમ દૂધ, ખોરાક, પાકા રસ્તા વગેરે. આ સેનેટોરિયમોમાં સારવારની પ્રયાઓ પણ લિજલિજ છે. કોઈમાં સોનાનાં ઇન્જેક્શનો ઉપર ભાર મુકાય તો કોઈમાં શસ્ત્રક્રિયાઓ આગળ વધેલી હોય; કોઈ આરામગૃહ એ.પી.ના ઉપાયથી જ અટકી જાય તો કોઈમાં કદાચ ફેનિક થાય. એક પછી એક ચડતી સાનુકૂળ સારવારના અભાવે, સારાં સેનેટોરિયમમાં વસતો દરદી પણ વર્ષો વિતાવી આખરે મરી જાય છે. હવે જમાનો એ.પી. ને ફેનિકથી આગળ જવાનો આવ્યો છે; સેનેટોરિયમોએ સરજનોના સહકાર મેળવવા જ રહ્યા.

અને હોસ્પિટલો પણ આપણી પામે ગવ્યાંગાંઠ્યાં છે ! એવાં સંખ્યાગંધ ધરિષતાલો સિવાય રોગીઓને બુદ્ધ રાખવાનો ઉપાય અપણે કેમ કરી સફળતાથી અજમાવી શકશું ? આપણાં વોર્ડોં નાના-

માડ ખેચાર ક્ષયના દરદીઓને નિભાવી શકે! ત્યાં પણ એ પીના અખતરા આગળ વધ્યા છે? બે બાબુ રોગ થયેલાને તો મરતો જ મૂકી રખાય છે!

નાના નાના ક્ષયના સેનેટારિયમો તો શ્રીમ તોએ ઠેર ઠેર વસાવ્યા છે, પણ નહિ ત્યાં સાધન, નહિ કશી સામગ્રી! આરામ માટેના ફળ એ આરોગ્યગૃહો ક્ષય જેવા રોગને કેમ કરી મટાડે? તરતનો દરદી આરામથી કદાચ આજે થાય ને વજન વધારી વતને ફેરે પણ મેળના આક્રમણમાં અપાયેલાને આવું આરામગૃહ શી રાહત આપી શકશે?

ને કેવળ આવા આરામભવનો તો દરદીઓ માટે અસ્પર્શ જેવા - ન એ દરદીને સધળે, ન તેને આવકારે ત્યાં કો તો ગામનો વકીલ ઉનાગાની ગમી કાઢતો હોય કે મેળના સગાવડાવા એના સેનેટારિયમને શોખાનતા હોય

આવી આપણી સ્થિતિ છે, આવી આપણી સરથાઓ છે ને આપણું આપણું સે ય છે નથી કોઈ સેનાપતિ કે જેના હુકમોને કોઈ તાબે થાય, નથી કોઈ વડેરી સ થા કે જેનું શાણપણ આ નરથાઓ સ્વીકારે

પોતપોતાની સારનાર ને સરબરા! એનોખા કામ ને અનેરા દામ! કોઈ દાન ઉપર નભતી તો કોઈ સરકાર હસ્તક કોઈમા મિશનનો હાથ તો કોઈમા પરમજૂનો પગ

ગમે તેમ હો! એની સાથે આપણને લેવાદેવા નથી આપણે તો સુતકલિત રીતિનીતિ (Co-ordinated policy) જોઈએ ક્ષય રાગની સમિતિઓ સાથે સંકલના હોવી જોઈએ રિપેન્સરી, નેને ટેઝિયમ, હોઝિયમ્સ, વસાહત ને ક્ષયનિવારણ સમિતિઓ, બધા કુલગૃહણીની માફક ગૂંથાયેલા હોના જોઈએ

ત્યારે આપણું સૈન્ય વ્યવસ્થિત થશે અસ્ત-યમ્ન આક્રમણમાં

ઐક્ય ન હોય. નિયમન ને સંચાલન સારું હોય તો પરિણામ સરસ આવે.

એટલે આપણી પાસે જે છે તેની ઝોડવણી થી બેઠીએ. વ્યવસ્થિત વ્યૂહરચના સિવાય આપણે કદાચ નહિ ફાવીએ. મિશનરીઓના પ્રયત્નો આ પરત્વે પ્રશંસનીય નીવડ્યા છે.

મિશનનાં હોસ્પિટલો—મિશનનાં આરોગ્યગૃહો આજે સુદર કાર્ય બજાવી રહ્યાં છે. સરદાર વલ્લભલાલે પણ એમના કાર્યને મુક્તકંઠે પ્રશંસ્યું છે.

દેશ પરદેશની સંઘાઓ આવા મિશનને નિલાવતી. આવા મિશનરી દાક્તરોએ એમના કાર્યથી, ક્ષયરોગની સંસ્થાઓ માટે શ્રીમંતો તથા સખા શેઠિયાઓ—મારનાડી ધનિકોની મદદ મેળવી છે.

સેના દીપી ઊંડતા દાનવીર આગળ આવ્યા વિના રહેતો નથી. મિશનરીઓના આશય પ્રમે તેવા હોય, પણ માનવસેવા એમનો મત્ર હોય તો આતોના આશીર્વાદ અત્યૂક તેઓ લઈ જશે. પણ સેવાના ઓઠા હેઠળ કેવળ ધાર્મિક મતપ્રચાર હતો—પરધર્મી બતાવવાના જ પ્રયત્નો હશે, ને સર્વધર્મોના સમન્વયમા નહિ શીએલો મિશનરી ગણપતિને ગાળો લાડવામા જ સમજેલો હશે, તો એવી માનવસેવાને મદદ કરતા આપણા ધનિકો પળવાર વિચારશે.

ખરી માનવસેવાના મિશનરીઓ એવી સકુચિત આકાંક્ષા પાછળ નથી પડતા. એવો એક સજ્જન મિશનરી દાક્તર બોલે છે :

“It is not possible to proclaim the kingdom of God in the right way, if any kind of pressure or unfair propaganda is made use of. The ministry of healing must never be misused, so as to take the slightest advantage of people's needs of help for their suffering, to enforce

upon them any religious learning with which they would otherwise not have cared to come into contact

આપણે એવા સાચી માનવસેવાના મિશનરી દાકતરોને પગલે ચાલવું ઘટે છે મૂળ દુઝીઓના દુખ દુઝનાવવા આપણા દાકતરોએ આજે કટિબદ્ધ થવું જોઈએ આપણે સરઘાઓ સ્થાપીશું ને હારિષ્ ટંકો વસાવીશું પણ સેવાનો નૈનિક જો હાજર નહિ હોય તો રાજ-રોગીને કુઝળામાથી ઢાલું કાઢશે ?

જરૂરિયાત આજે નિષ્ણાતની છે પોકાગ આજે દાકતર મટે છે એ દામધેવો થાય તો દુખિયાઓની શી વસે ? શું આપણા દાકતરોમા દયાના અવિભોવ નહિ હોય ? આપણો પદ્ધીધર માનવ સેવા શીખ્યો જ નહિ ?

ખીજ એક મિશનરી દાકતરે મારા એક ક્ષયરોગી મિત્રને લખેલા શબ્દો યાદ આવે છે—

Even now India is full of Sanatoria empty buildings without staff Why? This is a deep suggestion Perhaps there are different answers for different parts of the country One of the root reasons is the ignorance and the carelessness (care not ness) of the Indian Medical profession and a low state of medical ethics (religion) which cares more for making money than relieving suffering

આ શું સત્ય છે ? જગત્ત વૈદ્યીય આલમે આપણે રહ્યો દાકતર આગળ વધ છે ને કહે છે

' The spirit to work for the sick the tuberculous the lepers the orphans the widows and the down trodden of society generally is not in Hinduism At least this is what I see and my spectacles are those of a Christian

ક્ષયરોગનિવારણ : રોગનું નિવોરણ : રહસ્ય-

હિન્દુત્વની આ ભાવનાઓ હશે? દાકતરનાં ચશ્માંને ધારી, તો નથી વળી ને? જીવદયાનો આ ધર્મ ગાયો-દોરોને પાળવામાં, અતીત બાવાઓને જિવાડવામાં તો સમાઈ જતો નથી ને?

હિન્દુ શાખ પૂરે છે: રેલસંકટ આવ્યું હોય કે દુષ્કાળસંકટ, ભૂકંપ થયો હોય કે અંજાવાત, હિન્દુત્વની ખરી ભાવનાથી રંગાયેલ પુરુષ ધરખારવિહીન, અન્નવસ્ત્રવિહીનની મદદે દોડી જશે-પછી તે પૈસાદાર હો કે ગરીબ.

ક્ષયરોગીનાં ને અન્ય રોગીનાં, મિશનના ને અન્ય સંસ્થાઓનાં દવાખાનાં કે આરોગ્યગૃહો ધનિકોના ધનથી આજે ઘણું અંશે આગળ વધી રહ્યાં છે.

આપણા દાકતરો જ શું દયાના દુરમન છે? સનાતન ધર્મના અનુયાયીઓ જ શું સત્યથી વેગળા છે? હિન્દુત્વ પર થતો આ આક્ષેપ એમણે સ્વીકારવો રહ્યો કે મિટાવવો રહ્યો. દાકતરો શું લાભ-લાભ ને નફાતોટાના હિસાબમાં જ અટવાઈ પડ્યા છે? સંસ્થાઓ તો આવશે; પણ શું આપણને એના સંચાલકો-સેવાભાવી સંચાલકો નહિ સાંપડે?

નર્સો સ્વાર્થ આખરે હિન્દને રોગમાં જ રક્તું રાખશે?

હિન્દમાં ક્ષયનું મરણપ્રમાણ દુનિયાના બધા યે દેશે કરતાં વધુ છે. આ રાજરોગ હિન્દનો મોટાભા મોટો શત્રુ છે. આજનો પ્રશ્ન એની સામે લડાઈ જમાવવાનો છે. દારિદ્ર્ય ને અજ્ઞાનથી નીપજેલો આ રોગ હઠવો જોઈએ. રોગ આર્થિક ને સામાજિક પ્રશ્નો પણ જમા કરે છે.

પૈસાની જરૂર છે! દુરમનને દફનાવી દેવા “મદદ કરો...મદદ કરો.” એ એક જ ગીતસ્વર દરેકના કાને ગુંજવો જોઈએ. શ્રીમંત હો કે ગરીબ, સ્થિતિ અનુસાર લાખ કે પાઈપૈસો આગળ ધરવો.

રહેા સરનાર હો કે સોડા સ રથા, એમના વાર્ષિક અદાગેમાં આ રોજ માટે કઈક રકમ રાખની રહી મકાર હો કે સજન, મેવાના પાઠ એણે લખવા જ ગયા

આર્થિક અવદશા અગ્રકાવધી રહી, સામાજિક સડાએ ફર કગવા ગયા

દાય ૧૩ એટલે તો દારુણ દુર્ભાગ્ય ! એને અમુક પ્રસંગેમાં મગાડી શકાય કે, એ તત્ત્વ મહાન જવામવરી જીભી યે છે મગતને મચાવી શકાય એ જાણના છતા, મોતના મુખમાં ધકેલાતાને આપણે નીગખા રહીએ એમાં માનવના નથી

rial T.B. Institute) બોલવામાં આવેલી. મુંબઈએ મુખ્ય ભાગ ભજવ્યો છે. સને ૧૯૦૩માં મુંબઈ સુખાકારી સંઘ (Bombay Sanitary Association) રોગના અંગે જ્ઞાનપ્રચાર કરવા, અજ્ઞાન દાળવા તથા તંદુરસ્તીના નિયમો સમજાવવા સ્થાપવામાં આવેલો. સને ૧૯૧૩માં પંચમ જ્યોર્જ ક્ષયનિવારણ સંસ્થા (King George V Anti-T.B. League) અસ્તિત્વમાં આવી, તે એની શાખાઓ અન્ય શહેરોમાં સ્થપાઈ.

પણ જ્ઞાનપ્રચારનો પ્રયત્ન કિંગ જ્યોર્જ ક્ષિય થેંક્સ ગીવિંગ એન્ટી ટી.બી. ફંડ (King George V Thanks-giving Anti-T.B. Fund) ની સ્થાપનાથી આગળ વધ્યો. ઇતિહાસ ઉખેળવા જઈએ તો જણાશે કે સને ૧૯૧૦માં, સર પાર્ડી લ્યુકસ (Sir Pardy Lukes) એ વખતના વૈદકીય ખાતાના પ્રમુખ સંચાલક (Director General of Indian Medical Service) એમણે આ રોગનો સામનો કરના હિન્દી સરકારને લખાણ કર્યું. સને ૧૯૧૪-૧૬ દરમિયાન અખિલ હિન્દ આરોગ્યપરિષદ (All India Sanitary Conference) ભરાઈ. પરિણામે આ રોગના નિષ્ણાત ડૉ. લેન્ડેસ્ટેરે ક્ષયરોગની તપાસણી કરી, એના કારણે ફેલાવો તથા અટકાયતના ઉપાયો સૂચવ્યા, અને તે સાથે અખિલ હિન્દ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ (All India Anti-T.B Association) ની સ્થાપના માટે પણ બક્ષામણ્ય કરી.

સ્વર્ગસ્થ શહેનશાહ પંચમ જ્યોર્જની સને ૧૯૨૬ની માંદગી, તે એ ગંભીર માછીમાથી ખામ થતું, એ બતાવે થેંક્સ ગીવિંગ ફંડ (Thanks-giving Fund) ને જન્મ આપ્યો. લગભગ આઠ નવ લાખ રૂપિયાનું (૯,૫૬,૭૨૪) એ ફંડ ઇન્ડિયન ગેઝટોસ ઓફ ઇન્ડિયને ક્ષયરોગનિવારણના ઉપાયો માટે સોંપાયું. ૮ મી નવેમ્બર

એક કિમતી કામ આ ફડ જગતી રહેતુ છે તે વિદ્યાર્થીઓ અને ડાક્ટરોને આ રોગને અગે શિક્ષણ આપનાનુ છે ૧૨૦ ડોક્ટરોએ આવી રીતે માહિતી તથા અનુભવ મેળવેલા છે

ફડનો સને ૧૯૩૭ નો હેરાવ બતાવે ■ કે કલકત્તા, મત્રાસ અને મુબઈમાં નવુ Post graduate Courses ગળનામાં આવેલા ૭૧ ડોક્ટરોએ આ વિષયનો લાભ લીધેલો ને માહિતી મેળવેની તે ઉપરાંત લાયકાતનાળા આરોગ્યતપાસણી કામદારો (Quarantine & Health Visitors) ને પણ અટકાયતને અગે શિક્ષણ આપનામાં આવેલુ

રોગના શાસ્ત્રીય શિક્ષણ સાથે વૈદખીય ધધાની સાચી ફરજો સમજાવવા આ ફડ ચૂકુ નથી આગની તખીમી આવમ આપણે નીરખાએ તો જખુારો-મોટા શહેરોમાં ડાક્ટરોનો જમાન, દેશી વૈદોની હરીફાઈ, દાકતરા વચ્ચે ક્ષીની હરીફાઈ, અસ્વચ્છ દનાઓ વૈદખીય નીતિ રીતિના હવકા ધારણે (Low standard of medical

ચેતો ક્યાં નથી અપાતાં? આવકનો અભાવ આટલી હદે પહોંચાડે તો ગામડાં કે ખીખં શહેરો ક્યાં નથી? હરીશાઈનાં ક્ષેત્રો ત્યજી કમાણીના પ્રદેશોમાં કાં ન જવાય? સ્વાર્થ સાથે પરમાર્થનાં એ તો કામ છે. યાનીનાં યાન જગતનું દુઃખ હળવું કરવા કામ નહિ આવે તો જિંટવૈદ ને દિગ્રીધારીમાં શો ભેદ? ડૉક્ટરોએ ગામડામાં જવું ધટે છે. રાજ્યોએ મદદ (Subsidies) આપીને પણ ડૉક્ટરોને ગામડાંઓમાં જવા ઉત્તેજન આપવું જોઈએ.

ફંડ કમિટીના ભાષણક્રમ-લેક્ચર્સનો પણ એ જ આશય છે : દાકતરના માનવહૃદયને આગળ આણવું. ફંડ કમિટીના એક વખતના વ્યવસ્થાપક મંત્રી કેપ્ટન સીકન્ડના કીંગ જ્યોર્જ ટી.બી. ફંડના આશ્રય નીચે મુજબમાં યોગ્યેસા લેક્ચર ડોસ વખતના શબ્દો આપ્યા હતા : "The object of the course was not to manufacture specialists whose sole object in life was to pile up money, but to train workers who would go back to their head-quarters in a real missionary spirit and help to organise Anti-T.B. work."

એ જ ડોસના પ્રારંભિક ભાષણમાં સર નસરવાનજી એચ. ચોકસીએ પણ ઉમદા શબ્દો શીખવાડ્યા છે : "The interests of your patients should have the first consideration without regard to personal gain or profit. No mystery should be allowed to enshroud the nature of your verdict, which should always be frank, full and open. Lastly, the patient is not to be considered as an interesting case, but as a human being."

કિંગ જ્યોર્જ થેક્સ ગ્રીવિંગ ફંડનો ઉત્તેજ આપ ત્યારે ઇન્ડિયન રેડક્રોસ સોસાયટીના કાર્ય વિશે પણ કહી લેવું યોગ્ય લેખારો. સને

૧૯૩૬ પહેલાં મુમર્દી ઇલાકાના પ્રદેશોમાં આ સગ્યાએ લાવરો, લેન્ટર્ન, લેક્ટરો અને ક્લયરોનિનારણના લખાણો દ્વારા જ્ઞાનપ્રચાર કરવા વૈદકીય અમલદાર મોકલ્યો. સને ૧૯૩૬માં મુમર્દના તે વખતના સર્જન-જનમના પ્રમુખપદે એક પેગસમિતિ સ્થાપવામાં આવી, ને આમ આ સંસ્થાનું કાર્ય ક્લયરોનિનારણ પેગસમિતિ (Anti-T B Sub-committee) માં પરિણમ્યું.

સાથે સાથે રચળે રચળે નિદાનશાળાઓ (Clinics) સ્થાપવી એમ પણ નક્કી થયું, ને અમદાવાદ, સુરત, પૂના, નાસિક, સોનાપુર, બેલગામ, વડોદરા, વગેરે રચળાએ આના ક્લિનિકો અસ્તિત્વમાં પણ આપ્યા એનું વાર્ષિક ખર્ચ રૂપિયા ૧૪,૬૬૦ છે નસો માટેનું રૂપિયા ૮,૨૮૦નું ખર્ચ આ રેડક્રોસ સોસાયટીની મુમર્દની શાખા સેવે છે વળી રૂ. ૩,૦૦૦ની વાર્ષિક મદદ કિંગ જ્યોર્જ ટી બી ૬૩ પણ આપે છે.

આવા ક્લિનિકો, અગાઉ કહ્યું તેમ, રોગની તપાસ ને તારવારની સલાહ માટે યોગ્યેશ્વ હોય છે ક્લયની હોસ્પિટલોમાં દર્દીઓને ખસેડવા માટે એ ફ્રીઅરિંગ હાઉસની ગરજ સારે છે નસો ને હેલ્થનિઝિટરો દર્દીઓના ઘરે જાય છે, તથા સમજણ આપે છે.

હજી રેડક્રોસ સોસાયટી આવા વધુ ક્લિનિકો સ્થાપવાનું વિચારે છે લનિધ્યમાં પ્રાતિક ક્લયરોનિનારણ સમિતિને પણ મદદ આપ્યા કરશે એમાં શંકા નથી જ.

રેડક્રોસ સોસાયટીની લાવનાથી રજાએલ દ્વય સૌને ૫ હોય તો જ આજે તો આપણી જરૂરિયાતો મહાન છે અટકાયત અને મટાડવાના પત્રવા, આપણી પાસે આરોગ્યતા અંગેની રવરઠાપૂર્વકની કેળવણી, અટકાયતનું ઔચિત્ક શિક્ષણ, નાણાનું બહોળું ફંડ, આરોગ્ય ગૃહો, હોસ્પિટલો, ક્લિનિકો વગેરેની સ્થાપના ને જ્ઞાનપ્રચારના

વિવિધ કાર્યો માગી લે છે

આ રોગ શહેરો, ઉઘોગો, રેલ્વે ને અન્ય વાહન વ્યવહારની વૃદ્ધિથી વધતો જાય છે. અમલગીઓ પણ હવે સડતા જાય છે એક રોગીના મરણદીક દસ ખીજ રોગીઓની હયાતી ગણીએ તો હિન્દ આજે પચાસ લાખ માણસોના આત્મનાદોથી અકળાઈ ગયું છે. આ વેદનાના રુદનમાં કોઈની વજ્ર કે કોઈનો વાલમ, કોઈનો બાપ ને કોઈની માના આશુ પણ ઉમેરો.

જગ આખું જાણે પ્રવચના પૂરમાં તણાયું જાય છે !

“The cry of tuberculous sufferer is heard in practically every Indian home—either inside a room or through the neighbour's wall or round the next street corner”

આપણી દશાનો આરો જ નહિ હોય ?

(૩) રોગનો સામનો

એ સુખદ ઝિના છે કે લેડી લિન્વિથગ્રોએ આ પ્રવૃત્તિનો પાયો નાખ્યો. એમના પિતા પણ માન-રકુળને ઉગારવા આવા કાર્ય કરતા.

હિંદના હાકેમની આ પત્નીએ હાકલ કરી, લગ્ન વાઈસરોયે ભલામણ કરી ને સામ્રાજ્યના શહેનશાહે સહાનુભૂતિ દાખવી.

એ હાકમાં ફકમ નહોતો, હમદદી હતી એ અવાજમાં આગા નહોતી, આજ્વતા હતી એકરાર હતો કે દેશની આત્મી કાલની આશા ખૂણે ખૂણે ખસાઈ રહી છે, સૂર હતો સ્વદેશાભિમાની સેરકોની સેરા મેળવનાનો.

“I know that the task which I have undertaken is too big for any single individual, but in making my appeal on behalf of those thousands of men and women, who daily fall victims to this scourge and whose life

is one long drawn out agony, both for themselves and for those near and dear to them, for those who suffer silently and with despair written large on their faces, and who but for their misfortune might have become the pride of Indian manhood and womanhood I have the faith to believe that I will have support of all those patriotic men and women of whatever position or status in life and irrespective of creed or race, who have the welfare of India at heart ' *

આમ કિંગ એમ્પરર એન્ડી ટી બી ફડ અસ્તિત્વમા આનુ-
શહેનશાહે હજાર પાઉન્ડથી શરૂઆત કરી, દસ હજાર રૂપિયા
નામદાર વાઈસરોયે દીધા પછી તો નિઝામ ને વડોદરા, મિકાનેર
ને મોરબી, એમ એક પછી એક રાજમહારાજઓ, શ્રીમંતો ને
દાનેશ્વરીઓ, વેપારીઓ ને નોકરિયાતો આગળ આવતા તથા લાખોની
રકમથી માડી ફૂલ નહિ તો ફૂલની પાખડી, મધ્યમ વર્ગ પછે
ધરતો તથા પ્રાંતો ને રાજ્યો સહુ સહાનુભૂતિ દાખવના તથા
મધ્યસ્થ ને પ્રાંતિક યોજનાઓ રચાઈ રોમ સામેની જોડાઈ જાગતી
ગઈ એ લડતમા પૂર્ણ નિજ્ય પ્રાપ્ત કરવા પ્રાંતોએ વિધવિધ પ્રયત્નો
વિચાર્યા સુધરેલી ધરમાધણી પૈશ્વિક ખોરાક અને જ્ઞાનપ્રચાર,
વૈજ્ઞાનિક શોધનો સમજાવના જાહેરનામા ને ચોપાનિધાઓ, જાહેર
લાયબ્રેરી, આરોગ્યની સરથાઓનો સહકાર ને પ્રેસ સાથેની પ્રીત,
અવારનવાર સભાઓ ને વાર્ષિક નિવેદનો, આરોગ્યજીવનોની રચાપના
તથા અનુક્રમતને અંગે સરકાર, ધારાસભાઓ લોન્ડન સરથાઓ
અને તમીબી આલમને અરજ, ઠેરઠેર સમિતિઓની ગ્યાપના ને

* Lady Linlithgow's Broad cast Appeal to Public—

' The Times of India ', 27-3-1938

સહેરની બે લાખ વસ્તીએ એકએક ક્લિનિક યોજના—એમ ઘણું ઘણું વિચારાયું. છેલ્લાં ત્રીશ વર્ષમાં હિંદે જે માનવપીડા જોઈ છે તે નિદારવા માટેનો એ એક મોટો એકલથ્યુ પ્રયાસ હતો.

‘આ માનવપીડાથી હવે કોઈ અજણ્યું’ રહ્યું નથી. સુખનો નાશ ને લાવનાનાં ઉગ્રછેદન, જિંદગીની ખરખાદી ને ઉત્સાહનો ઓટ એ આ ક્ષયરોગજ આપનારો. એથી થતો સત્યાનાશ હવે સમાજથી છાનો નથી રહ્યો.

એની સામે મેદાને પડવા તો પુષ્કળ પૈસા એકઠા કરવા રહ્યા. ઘણા પૈતરા ગોઠવવા રહ્યા. મધ્યસ્થ સંસ્થા સ્થપાય, તેમ જ પ્રાંતિક અને દેશી રાજ્યોની સમિતિઓ હયાતી ધરાવે ત્યારે રોગ સામેની વ્યૂહરચના ગોઠવાઈ કહેવાય. સંકળાયેલ રીતિ ને નીતિ જોઈએ, ક્લિનિકો, આરોગ્યગૃહો ને વસાહતો પ્રાપ્તો વસાવે; મધ્યસ્થ સંસ્થા સંરોધન, સલાહ ને સહકારથી કાર્યને આપ આપે.

આવો એ અખિલ હિન્દ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ (All India Anti-T.B. Association) ને એની મધ્યસ્થ, પ્રાંતિક અને દેશી રાજ્યોની સંસ્થાઓ, સંકળાયેલ નીતિ વડે સુમેળ ને મહકારથી કામ કરે ત્યારે આપણે ખગરજી માક્યું કહેવાય.

“Think of the New Tuberculosis Association to be known as All India Tuberculosis Association, as a sun high in the heavens, sending out its powerful rays to heal and succour all those who come within its orbit, and give me your utmost in service for your afflicted brothers and sisters.”*

* Lady Linlithgow's Broadcast Appeal—“The Times of India”, 27-3-1938

જગત શાખ પૂરે છે કે હિન્દ સખાવત માટે મોખરે છે, દુ ખી માનવ માટે ઊદારહૃદયી છે

હિન્દનો એકેએક સુપૂત હાથ લખાવરો? આખરી વિજય સમાજના સહકાર પર અવલબે છે પૈસાદાર હો કે ગરીબ, ગમ ને ગજવા પ્રમાણે, પૈસો નહિ તો પાઈ, આવા સ્તુત્ય પ્રયાસ પાછળ વાપરશે ?

પુણ્ય અહીં છે-સાચુ હિત અહીં સમાયુ છે !

મદિરો ને મરિજદો ! અગિયારીઓ ને દેવળા ! તમારો પ્રશ્ન અહીં વસ્યો છે

અધ્યા ભાવિક! પ્રભુને પૂજી રહી છે. પૂજારી થાળ ધરશે, મહારાજ પધરામણી માગશે. એમની ગાદીએ ખડકાતા રૂપિયામાથી એકે ય અમને નહિ?

હિન્દુ! તારા મંદિરના ઘંટારવ સાંભળ.

મુસ્લિમ! તારા મજહબે ખાંચ પોકારી.

પારસી! સખાવત તારી શાખ પૂરે છે.

ખ્રિસ્તી! ખ્રિસ્તનો અનુયાયી ખચકાવ નહિ.

આવ, આગળ આવ! સેવાનો યાળ ધરું છું; ફૂલ નહિ તો ફૂલની પાખડી પધરાવ. પ્રભુ તો તારો અહીં વસ્યો છે. મોક્ષ તો સેવા અને સમર્પણમાં છે.

તારા પૈસાનો વિનિયોગ કેમ થશે તે જાણે છે? ફંડ પૂરું થતાં અખિલ હિન્દ ક્ષયરોગનિવારણ સમિતિ સ્થપાશે. પ્રાતો ને દેશી રાજ્યોમાં એની શાખાઓ નિર્માશે. એકધારી નીતિ ચાલુ થશે. ક્લિનિકો સ્થપાતા ગરીબોના ધરને પહોંચી વળાશે; ને ગરીબો માટે ઇરિપતાલો ને આરોગ્યલવનોના વિભાગોમાં (ward) મક્ત પથારીઓની વધુ યોજનાઓ થશે. પંચાણું ટકા પૈસા તારા પ્રાતમા ને તારા રાજ્યમા ખર્ચાશે; માત્ર પાચ ટકા મધ્યસ્થ સંસ્થા સંશોધન (Research), પ્રચાર (Propaganda), મધ્યસ્થ વૈદ્યકીય નિદાનશાળા (Central Medical Clinic) ને વિશિષ્ટ વૈદ્યાનિક સલાહ (Technical Advice) માટે રખાશે. પેલા કિંગ જ્યોર્જ થેંક્સ ગીવિંગ ફંડના પૈસા આ સંસ્થાને સોંપાશે.

પ્રાતો ને દેશી રાજ્યો તારા પૈસા કેમ વાપરશે તે કહું? પાછા મળેલા પંચાણું ટકામાથી ૫ ચોતેર ટકા તારા નીરોગી ભાઈભાંડુઓને બચારી સેવા પાછળ ખર્ચાશે. રોગીઓને દૂર કરવામા આવે તે તેની (Isolation Method) પ્રથા દ્વારા, પંખન સિવિલ ઇરિપતાલના

ઇન્સ્પેક્ટર જનરલ કનૈલ એસ એસ જોની માને છે તેમ દસ વર્ષમાં આ દારુણ દુશ્મનનું નિકદન કાઢી શકાય.

પરંતુ તે માટે પ્રથમ યોજના મિલિનિમ્ની જોઈએ ગામડાઓમાં દરેક સ્થળે ક્વિનિક સ્થાપનું અશક્ય છે, પણ જ્યાં દવાખાનું હશે ત્યાં અકુવાડિયાના અમુક દિવસોએ ક્વિનિક પદ્ધતિ શરૂ કરવામાં આવશે ગામડાઓને પહોંચી વળવા આપણને સ્વેચ્છાપૂર્વક સહાય કરનારા કાર્પ્સનાઓ (Voluntary workers) ની જરૂર પડશે હૈથ વિઝિટરો ને સલાળ સમિતિઓ (Care-Committees) આવશે ગામની આવી સમિતિઓ દવાખાનામાં એન્ડી ધર્મ ચર્ચાઓ ચલાવશે છોકરા છોકરીઓને શિક્ષણ આપી આ કાર્પ્સ તેમની પાસેથી લેવા નિશ્ચય કર્યો છે, પણ તે માટે શિક્ષણના સ્થાનો સ્થાપના જોઈએ

ખુદી હવા માટેની નિશાળો (Open air schools), ક્રીડાગણો (Play grounds) ખુદી હવામાં જાપરાઓ (Open-air Shelters) સુધરેલી ધરબાધણી (Improved Housing) મનીચનતા નિવારણ (Slum clearance)નો કાર્યક્રમ આ બધી થે પ્રગતિઓ અટકાયનની છે એની પાછળ પચોતેર ટકા ખર્ચાતા, બાકીના પૈસામાંથી ક્ષયના ધરિપતાલો, ક્ષયના આરોગ્યલવનો ને બોર્ડો વસાવવા પ્રયત્નો થશે ઉપરાંત રોગ મટ્યા પછી સલાળ લેનારી વસાહતો (After care Colonies) પણ એક દિન અગ્નિત્વમાં આવશે

આ તારા પૈસાના વિનિયોગની રૂપરેખા કામ સહેતુ નથી પણ સહકારથી જનન વિતાય છે

“Gentlemen we have a tremendous problem to solve but it is a problem which can be solved if we go forward together in a spirit of co-operation and unity. It is a problem which concerns us all the rich or poor,

the healthy and the weak, people of all religions and castes Let us, therefore, unite in this great effort towards the attainment of our ideal, the ideal of our India freed for all time from the menace of T B which at this moment is sapping her very life blood "

સભ્યજન! મથુરાના મંદિરો પાછળ તે અઢળક દ્રવ્ય વેચુ છે. આ ધૂપ ને દાન, આરતી ને પૂજા તું કર્યે જા; પણ જરા પાછું વાળીને જો કે વૃદ્ધાનની કુંજગલનનો જનૈયો કયા વસી રહ્યો છે!

ગીતાનો ગાનાર તો આતોના આતનાદર્માં રમી રહ્યો છે. ત્યાં જા, આરોગ્યલન તારા પુણ્યનું પ્રતીક કરેવાશે.

દેનાલયના ધુમ્મટનો ગેબી અવાજ સંભળાયો? ગરીબની વહારે ધા

પાઈપૈસો અમે દરેકની પાસે માગશું. ધ્વજદિનો (Flag-days), લોટરીઓ (Lotteries), નશીમવંતી કોથળાઓ (Lucky bags) અને ખાસ બોક્ષપેટા (Special Cinema-shows) થી સાધારણ મનુષ્યના હૃદયને પણ પહોંચશું.

અન્ય દેશો તો એવી ધણી થ રીતો આગળ ધરે છે. સ્વીડનમાં દીવાસગાની ખેટીઓ બે જાતની વેચાય છે; એક જાત અમુક ચિત્ર વાળી, ૫૦ ટકા વધારે કિંમતની—Tuberculosis boxes—જેની વધારે હિપજની કિંમત કાયદેસર વપાય છે તોવેંમા પોસ્ટ ઓફિસ અમુક જાતની ટિકિટો (Roald Amundsen Stamps) કાઢે છે; એની દસ ટકા વધારાની કિંમત આપા ફંડમાં જાય છે સ્વીડનમાં

•Lady Linlithgow's plea at Press Conference: Ideal of an India freed from menace of T B—"The Times of India", 13-2-1939.

વળી રાષ્ટ્રીય ક્ષય નિવારણ દિવસ નક્કી રાખવામા આવે છે એને Barnon's day or Children's day કહેવાય છે, અને ઇંગ્લેન્ડના 'પૅપી દિન' ની માફક રમખાંડ વાનટાઓ કાગળના ફૂલો વગેરે વેચવામા આવે છે ત્યાંનુ ક્ષયનુ એક હોસ્પિટલ આજે એવા એક દિનની પ્રાપ્તિમાથી વાર્ષિક ખર્ચ કાઢે છે

૧ હી ડિસેમ્બર ૧૮૩૭ થી શરૂ થયેલી ૬ ડની અરજ તા ૩૧ ડિસેમ્બર ૧૮૩૮ ના રોજ તેર માસના ગાળા પછી પૂરી થઈ એક કરોડ તેત્રીસ લાખ ભેગા કરવાની મુશ્કેલ મનની મનમા રહી છતાં અરજમા સમાજે જે સૂર પુરાવ્યો તે પ્રશ્ન સાને પાત્ર છે

કુલ ૭૬ લાખ ઉપરાંતની રકમ એકઠી થઈ આર્થિક મદદનુ મોજુ ને અન્ય કાર્યો માટે સખાવતો ગણતા આટલી સફળતા પણ એછી નથી માત્રિક સરકારો, રાજમહારાજઓ ને અન્ય સંસ્થાઓ તેમ જ સભ્યોના સહકારથી સફળતા લાધી પણ આપણે આટલેથી અંકનુ ન થટે

ખધો એ રાજરોજ એની રમતોમા જિથમા ખાનારો છે એની સામેના આક્રમણો કાવમી થવા જોઈએ ઉપરાઉપરી હુમલાઓ જ એને હાવશ પૈસાની જરૂર આપણને ડગલે ને પગલે પડશે ઉપખડ જેવા વિશાળ દેશની જરૂરિયાતોને પહોંચી વળના પંચોતેર લાખ પૂરતા નથી શાજાઓ જગ્યા હોય, પણ સમાજનો એકેએક થર થડકવો જોઈએ

I have only begun what the people of India must complete I would like the public of India to look upon my appeal as the first successful engagement in a great campaign After a period of rest and refreshment they should again advance and engage the enemy an enemy far more difficult to subdue than

any army of disciplined troops an enemy which fights by stealth and lurks in every corner of every home. It is only by means of unremitting vigilance that success will finally be achieved and the enemy of mankind overcome *

આ તો આપણા કાર્યની શરૂઆત કહેનાય પાશંગમાં પહેલી પૂણી દુશ્મનને પકડવા આખી જાળ ખિંછાનનાની જરૂર છે જતા એ સુખદ બિના છે કે મધ્યસ્થ સરથા રથપાઈ છે ? નોધાઈ છે, પ્રાતિક ને દેશી રાજ્યોની સમિતિઓ સહકારના ધોરણે સકળાઈ છે આમ વ્યવસ્થિત વ્યૂહરચનાએ પહેલી જ વાર દેખા દીધી છે

હવે જોઈએ, એ રચનાત્મક કાર્ય આપણને કેટલે આગળ ધપાવે છે શુભ શરૂઆત આદરી, પણ આપણુ ચરાતન આટલેથી જ ન અટકે! વિદેશમાં સ્વેચ્છાપૂર્વક મદદ કરનારી સરથાઓ કાયં ઉપાડી લે છે સામાન્ય જનતાએ આ કાર્યને હવે વેગ આપવો રહ્યો અટકાયતના ઉપાયો ચોગરો, પણ રુઝુ રાગીઓના દુષ્પ નિવારણ આપણને વધુ ને વધુ નાણા જોઈશે

સને ૧૮૩૮ના માસ આખર ત્રીધીતુ આ ૬૩નુ જમાઅગ તપા સીએ તો રૂા ૭૮,૭૬,૪૭૪ની મદદ મળી છે, તેમા રૂા ૩૩,૪૪,૧૧૬ ખ્રિટિશ હિન્દમાથી અને રૂા ૪૫,૩૧,૮૫૮ દેશી રાજ્યોમાથી મળેલ છે હંચુ ખીજી મદદ મળતા આ ૬૩ રૂા ૮૨,૫૦,૦૦૦નુ થવા વડી છે મધ્યસ્થ સરથાને સીધી મદદ રૂા ૧,૮૨,૦૫૩ ની મળી છે એમાં પાચ ટકા પ્રાતિક ને દેશી રાજ્યોના લગતા મધ્યસ્થ સરથા પાસે કુલે રૂા ૫,૪૪,૦૧૯ થરો તેમા કિંગ જ્યોર્જ થેક્સ

* Lady Linlithgow's Statement— The Times of India , 24 2-1939

ગીનિંગ ફંડની રકમ ઉમેરાતા વાર્ષિક આવક રૂ ૬૫,૦૦૦ ની મધ્યસ્થ સંસ્થાને મળતી રહેશે

દુ ખદ બિના છે કે વધુ નાણાના અભાવે આખી યોજનામાં રોગ સુધર્યા પછીથી સલામ માટેની વસાહતો (After-care Colonies) ને સ્થાન અપાયું નથી પણ અટકાયતના ઉપાયોમાં ફિનિંકો પ્રથમ સ્થાન બોગવશે મોટા મોટા મકાનો પાછળ પૈસા ન ખર્ચાય તો સારું બેવડા (duplicate) પ્રવૃત્તિઓમાં પૈસા વ્યર્થ ન જાય તે રાખ્યો, પ્રાંતો અને મધ્યસ્થ સંસ્થાએ જોવાનું રહ્યું ત્રણેના સહકાર ને શુભ ભાવનાથી સારું પગિશ્યુમ પ્રાપ્ત કરી શકાય.

આમ અખિલ હિન્દ ક્ષયનિવારણ સંસ્થા સ્થપાઈ ને એવું ક્રિયા જ્યોગ્ કિંદ્ય એન્ટી-ટીબી ફંડની વ્યવસ્થા થોતાને હરતક લઈ લીધી સંસ્થાનું બધારણ સક્રિય સિદ્ધાંત પર ચલાયું નથી પ્રાંતો ને ગાજ્યની સમિતિઓને સ્વતંત્રતા અપાઈ છે ને એકમેકની સમાવેશીબધી બંને ય ધણું કરી શકે એનું બધારણ ચોખ્ખું છે, અમલદારી અમલની સૂત્ર નથી મધ્યસ્થ સંસ્થાનો નિષ્ણાત બધાને

છે.* કસોલી ખાતે આદર્શ આરોગ્યગૃહ સ્થાપવાની યોજના વિચારાઈ છે. આ બંને ય સંસ્થાઓ સાથે અખિલ હિંદ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘ સંપર્કમાં રહી કામ આગળ ધપાવશે ને રાજરોગ અંગેનું ખાસ જ્ઞાન આપવાની વ્યવસ્થા કરી નિષ્ણાત દાકતરો તૈયાર કરશે, જેઓ દેશનાં ફિલનિકોનો હવાલો હવે પછી સંભાળી શકે.

મધ્યસ્થ સંસ્થા ક્ષયરોગને અંગે કામ કરનારાઓની ડોન્ટરન્સ પથુ ભરે છે. રાજરોગ પરત્વેનાં નિદાન ને સારવારના પ્રશ્નો આવી સભાઓમાં ચર્ચા શકાય અને કાર્યકરો એકબીજાનાં મંતવ્યોની આપલે કરી શકે. પરિણામે સહકારને ધોરણે કામ કરવાની શક્યતા ઊભી થાય જેની આજે જરૂરિયાત છે. આપણે ત્યાં સમાન સારવારના ધોરણ નથી. મધ્યસ્થ સંસ્થા આવી સભાઓ દ્વારા વ્યવસ્થિત માર્ગસૂચન કરી શકે.

એટલે હવે આપણે સશોધન અને દાકતરોની તાલીમ માટે મધ્યવર્તી સંસ્થાઓ, નિષ્ણાત માધુસેતાવાળું સંજ્ઞાનપૂર્વક યોજેલું એક તંત્ર અને દેશભરમાં પથરાયેલા સેનેટોરિયમો તથા ફિલનિકોની ગૃંથાણી ધરાવીએ છીએ. આવી નૂતન સ્થપાતી કે સ્થપાનારી સંસ્થાઓમાં નીચેની મુખ્ય છે +

(૧) પેરુન્થર (Perunthore) સેનેટોરિયમ કોઈમ્બટુરથી આઠ માઈલ દૂર આવેલા, ધરાડ નજીક, મદ્રાસ સરકારના આરોગ્ય ખાતાના પ્રધાન ડૉ. ટી. એસ. એસ. રાજનના હસ્તે ખુલ્લું

* એક ક્ષયરોગ સંસ્થા (Tuberculosis Institute) નો પાયો દિલ્હીમાં હિંદના હિંમતવાન મંત્રી સરદાર વલ્લભભાઈ ખેલને હસ્તે તાજેતરમાં જ નખાયો, એપ્રિલ ૧૯૪૬

+ નામાવલી પૂર્ણ નથી એક પછી એક આવી સંસ્થાઓ હિંદુષ્ટાન - પામતી બધી જ દેશના ખાનગુર્જના સમાચાર સંપર્કમાં બધી છે.

મુકાબેતુ

- (૨) મલપ્પુરમ્ (Malappuram) સેનેટોરિયમ ૩૦૦ પથારીઓની સગવડ થઈ શકે તેવી વ્યવસ્થાનાળુ સેનેટોરિયમ ગથાપના મનાળી લોકોએ પ્રયત્ન શરૂ કર્યો ૨૪-૩-૩૧
- (૩) અનંતગિરિ (Anantagiri) સેનેટોરિયમ વિધરામાદ પાસે નિઝામ સરકારે આ આરોગ્યબુવન ૨૨૮૦ ફૂટની ઊંચાઈએ સ્થાપના નિર્ધાર કર્યો છે તે ઉપરાંત અત્યંત વધી ગયેલા રોગરાગી દરદીઓ માટે પશ્ચ અવન એક ઇસોલેશન (Isolation Hospital) સ્થાપવાનો નિર્ણય છે વધુમા રાજ્યભરમા ફિલ નિકોની નિસ્તરાયેલી યોજના અમલમા આવે તે જ્ઞાનપ્રચાર સાથે દરદીઓના ઘરે વિઝિટ આપી શકાય એવો પશ્ચ પ્રયત્ન છે હિદ્રામાદ શહેરના કબીરપરા હતામા આવે એક ક્લિનિક

લેફ. કર્નલ ડો. સર જેમ્સ આર. રોબર્ટ્સ (Late Surgeon to Viceroy and Member of Council of Dewas State) અમુક દિવસોએ આત્રી અંગત દેખરેખ રાખશે. શહેરમાં કન્સલ્ટીંગ સેન્ટર તરીકે એક ક્લિનિક પણ ખોલવામાં આવશે.

(૭) કાનપુર સેનેટોરિયમ. રૂપિયા ૨,૦૦,૦૦૦ ના ખર્ચે કાનપુર સુધરાઈએ બાંધવા નિર્ણય કર્યો ને એના નિલાયનો ખર્ચ પણ સુધરાઈએ જ સ્વીકારવા બહેર કર્યું.

(૮) ટી.બી. હોસ્પિટલ ગોઆ-કોન્ડા નજીક સ્થાપવા પ્રયાતન શરૂ થયા.

(૯) કોલર સેનેટોરિયમ. મહેસુર રાજ્યના કોલર પ્રદેશમાં આવેલી સોનાની ખાણોમાં કામ કરના અમલખીઓ અર્થે એક અલગ આરોગ્યશુભન સ્થાપવા નિર્ણય થયો.

(૧૦) મંગા ગોડડન જ્યુબિલી ટી. બી. હોસ્પિટલ. બિકાનેર રાજ્યની આ ક્ષયરોગ હોસ્પિટલની તા. ૧-૨-૪૦ ના રોજ સેડી સિન્લિથગોના હસ્તે ઉદ્ઘાટનક્રિયા થઈ.

(૧૧) શ્રી પદ્માવતીદેવી સેનેટોરિયમ, વડોદરા. લોડલોડ ચક્રવર્તી પાશ્ર્વમ બાબુએ ગોત્રી ગ્રામ જવાના રસ્તા ઉપર તા. ૧૭-૨-૧૯૪૩ ના રોજ આ આરોગ્યગૃહ ખુલ્લું મુકાયું.

(૧૨) સાતામાઈ દેવરાવ શિવરાવ ટી. બી. સેનેટોરિયમ, બેંગલોર. મહેસુરના મહારાજના હસ્તે તા. ૧૨-૧૨-૪૪ ના રોજ આ આરોગ્યગૃહનો પાગો નખાયો. અંદાજ ખર્ચ રૂ. ૩,૭૧,૦૦૦ થશે જેમાના એક લાખ રૂપિયા શ્રી દેવરાવ શિવરાવ નામના ગૃહસ્થ તરફથી સખાવતના મળ્યા છે. ૮૦ એકર જમીન ઉપર આ આરોગ્યગૃહ વસશે.

(૧૩) કંચનપુરા ટી. બી. હોસ્પિટલ. કલકત્તાથી ૧૨ માર્ચ દર

૫૦૦ ખાટવાની સગવડાણી હાથની હોસ્પિટલ બંગાળ સગવડે કાઢી છે

(૧૪) ગેડ ખુશાનવાસ જે મહેતા ટી બી હોસ્પિટલ, જી થરી-અમ ત્ર. ભાવનગર (સૌરાષ્ટ્ર) થી આશર ૨૦ માઈલ દૂર, સૌરાષ્ટ્રના રાજપ્રમુખ જમસાહેબના હસ્તે તા ૧૩-૪-૪ ના રોજ ખુલ્લુ મુકાયુ ભાવનગરના મહારાજની પ્રથમ સ્કૂલના રોડ ખુશાનવાસ જમજીવનવાસ મહેતાની રા દોઢ લાખની દેણગીતુ આ પરિણામ ભાવનગર રાજ્યે ૫૦ એકર જમીન અને એક લાખ રૂપિયા ખર્ચવા દાનવીરાએ રૂપિયા સાડાનણ લાખ ઉમેર્યા અને સ્વર્ગગ્ય જૂતા શ્રી રંગનાથવાસ પ્રેમજીભાઈ ટ્રસ્ટ થકી રૂપિયા એક લાખ મળ્યા સૌરાષ્ટ્ર સગવડે પણ રૂપિયા પચાસ હજાર હોસ્પિટલ ફાંડને આપ્યા છે ને આમ મુખર્ષિ ઇલાકામા એક સુદર ને ગુજરાત સૌરાષ્ટ્રમા એક નમૂનેદાર દાયતુ હોસ્પિટલ અમિત્વમાં આવ્યુ છે

આપણા મુખર્ષિ ઇલાકામા ત્યાં શુ ૧ મુખર્ષિ સહેગની વાન કરીએ તે ૨૫,૦૦૦ થી ૩૦ ૦૦૦ માણસો આને દાયથી પીકાર્થ રચા છે અને ૧૯૩૭મા ૨૦,૦૦૦ મરણો થયા તેમા ૨૦૦૦ યુવકયુવતીઓના (૨૦ થી ૩૫ વગમની અદરત) દાયથી નીપજેઈ ડગાં આસક્તિયાના (respirators) મળેલા ૧૦,૦૦૦ હતા એમાથી પણ દાયના ટેલકા

નવા કેમે. નોંધાયા તેમાં ૩૮૭ મુસ્લિમ સ્ત્રીઓ હતી. પારસીઓ પણ સપડાય છે, ને તેઓ. પોતાનાં ખાસ ક્લિનિકમાં વસે છે.

પશ્ચિમમાં એક મરણે બે પથારીઓની યોજના હોય છે. એ હિસાબે મુ'ખર્મીમાં ૪,૦૦૦ પથારીઓની સગવડ જોઈએ, જ્યારે હાલ માત્ર ૧૬૦ પથારીઓ અસ્તિત્વ ધરાવે છે.

ઇલાકાના ૧૯ મુલકી વિભાગો માટે માત્ર ૬ ક્લિનિકો છે : અમદાવાદ, બેલગામ, નાસિક, પુના, સોલાપુર ને સુરતની સિવિલ હોસ્પિટલો જોડે સંકળાયેલાં. સરકારે સને ૧૯૩૬માં તેમની પાછળ રૂ. ૯,૦૦૦ ખર્ચ્યા. કિંગ જ્યોર્જ એન્ટી ટી.બી. ફંડે રૂ. ૩,૦૦૦ આપ્યા. પણ એ જરૂરું છે કે વીસ હજારની વસ્તીએ એક ક્લિનિક તો વસવું જ જોઈએ. શરૂમાં ઓછાંમાં ઓછા, ઓગણીસ મુલકી વિભાગો માટે ઓગણીસ ક્લિનિકો તો જોઈએ જ.

મુ'ખર્મીની મ્યુનિસિપાલિટી માન ઉપજાવે તેવું કાર્ય કરી રહી છે. સને ૧૯૪૬માં એણે રૂ. ૧,૨૮,૦૦૦ હાથરોગનિવારણ પ્રયત્નો પાછળ વાપર્યાં. હોસ્પિટલો પહેલા બે નિભાવાતી હતી; હવે ચાર થઈ છે.

શરૂઆતના રોગવાળાઓને પરેલ ખાતે આવેલા ટનર આરોગ્ય-લવનમાં દાખલ કરવામાં આવે છે, જ્યાં ૪૦ પથારીઓની યોજના છે; બીજી ૪૦ પથારીઓ ઉમેરવાનો પ્રયત્ન ચાલુ છે.

વધી ગયેલા રોગવાળાઓને મરાઠા હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે છે, જ્યાં ૮૦ પથારીઓની યોજના છે. પરેલ પાસે બીજું એક દવાખાતું બાંધવા મ્યુનિસિપાલિટી વિચારે છે.

તે ઉપરાંત, આ લોકગ સંસ્થા રોગનિષ્ણાત ડૉ. કાંગાના હાથ નીચે ચાર ક્લિનિકો ચલાવી રહી છે; ૧૯૩૭માં ફક્ત બે હતી તે હવે ચાર થઈ છે; પરંતુ આટલી ક્લિનિકો હજુ પૂરતી નથી.

ક્લિનિકમાં દરદી આવે, તેને વપાસવામાં આવે; શરૂ થયેલા

રોગનાળાને સતત આરામ લેવાનું કહેવામાં આવે પણ ગરીબો આપ્તેથી રિજાતા નથી, એટલે દના ને ઇન્જેક્શનો સતત ખાતર પણ આપવા પડે છે એક્સરેથી તપાસ થાય ને પછી નર્સની જોડે દરદીને ઘરે મોકલવામાં આવે ને ડૉવી સગવડનાથી રહેવું તે સમજાવવામાં આવે ઘરના દરેક માણસની યાદી બનાવી નર્સ મિલ નિકમાં મોકલે ને એક એક માણસ દરરોજ દવા લેવા બધ, એટલે એને પણ એપ લાગ્યો છે કે નહિ તેની ચોકત્તી થઈ શકે, તેમ જ રોગીના સસર્જમાં આવેલા માણસોની પણ ફક્તરનોંધ ગમ્પી શકાય

મધ્યમ રોગનાળાઓને પરેલની ટેકરી ઉપર આવેલ ટર્નર સેને ટોરિયમમાં ખસેડવામાં આવે છે, બ્લા વીસ પુરુષો ને વીસ સ્ત્રીઓ માટે પથારીઓની વ્યવસ્થા છે સસ્થામાં દરરોજ પાચ વખત પૌષ્ટિક ખોરાક આપવામાં આવે છે દરદી જણ માસમાં ઘરે જઈ શકે, તે દરમિયાનમાં રૂ. ૧૩૦ દરેક દરદી દીક ખર્ચ આવે છે

સને ૧૯૩૬માં મ્યુનિસિપલ કમિશનરે પોતાના અહેવાલમાં, પ્રિવેન્ટોરિયમ, સેનેટોરિયમ, ઇસ્ટિતાલ, ડિસ્પેન્સરીઓ ને વસાહતની સ્થાપનાના પ્રયત્નો માટે આગ્રહ કર્યો પહેલી ડિગ્રે સરી સને ૧ ૧૨ માં એન્ટી ટી બી લીગ તરફથી પ્રિન્સેસ સ્ટ્રીટમાં તે વખતના મુખર્જી સુધરાઈના મુખ્ય આરોગ્ય અમલદાર ડૉ ટર્નરની દેખરેખ નીચે, કામાટીપુરામાં રોગનો ફેલાવો વધુ હોવાથી બીજી ફોરાસ રોડ પર, અને સને ૧૯૩૭-૩૮ માં બે બીજી ડિસ્પેન્સરીઓ એક, પરેલમાં અને બીજી કોલાબા ખાતે જોડવાનું નક્કી થયું

આ રોગથી થતાં મરણો ૧૯૩૬ માં ૧૯૮૩ હતા, ૧૯૩૭ માં ૨૦૦૭ હતા એથી બોર્ડિંગમાં સને ૧૯૧૮માં સ્થપાયેલું ૩૨ પથારી ઓવાળું ટર્નર સેનેટોરિયમ, જે પાછળથી પરેલ ખાતે ખસેડવામાં આવ્યું, તેમાં ૪૦ ને બદલે ૮૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા કરવામાં

આવી. એ અંગે મ્યુનિસિપાલિટીએ ૧૯૩૭ ના નવેમ્બર માં ૩૧. ૯૮,૩૦૦ આપ્યા અને ૩૧. ૧૫,૦૦૦ ની એક્સ-રેની ગ્રાંટવધુ પધુ જિભી કરી. વધી ગયેલા રોગગ્રાણી દરદીઓ માટે સને ૧૯૧૬ માં ડૉ. ટર્નરે ૨૦૦ પથારીઓવાળું હોસ્પિટલ ખોલવાની માગણી કરેલી; પરિણામે પ્લેગ માટેનું મરાઠા હોસ્પિટલ ક્ષયના હોસ્પિટલમાં ફેરવવામાં આવેલું, જેમાં ૮૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા સત્તર રહ્યા કરે છે.

સને ૧૯૩૭ ના મે માસમાં શ્રી. માણેકલાલ પ્રેમચંદ તરફથી મ્યુનિસિપાલિટીને ૩૧. ૧,૫૦,૦૦૦ની ઉદાર દેખુગી મળી, જેને પરિણામે તે વખતના મેયર ડૉ. ઈ. મોઝીઝના હસ્તે 'રમેશ પ્રેમચંદ ટી.બી. હોસ્પિટલ' નો પાયો શિવરી ખાતે નખાયો. મરાઠા હોસ્પિટલને બદલે હવે આ હોસ્પિટલમાં ૧૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા રહેશે. ૧૮,૦૦૦ ચોરસ વારની ૩૧. ૪,૦૮,૦૦૦ની કિંમતની જગા મ્યુનિસિપાલિટીએ આપી, મકાન માટે ૩૧. ૩૦,૫૦૦નો જે ખર્ચ થશે તે ઉપલી સંખ્યાતના ૩૧. ૧,૫૦,૦૦૦ માથી. હોસ્પિટલનો વાર્ષિક ખર્ચ રૂપિયા ૭૩,૦૦૦નો ધારવામાં આવે છે.

કિંગ એમ્પરર એન્ટી ટી બી ફંડમાં એકઠા થયેલા મુખર્ષ પ્રાંતના પૈસાનો વિનિયોગ મુખર્ષ ક્ષયરોગનિવારણ સંઘે શહેર તેમ જ ખંભાતનાં ઇતર શહેરોના લાભાર્થે કરવાનું વિચાર્યું છે. કિંગ એડવર્ડ મેમોરિયલ હોસ્પિટલ પાસે મ્યુનિસિપાલિટી હસ્તકનું એક ક્ષયરોગનિવારણ ક્લિનિક ખોલવું, જે રોગની અટકાયત તેમ જ સારવારમાં ઉપયોગી નીવડે એટલું જ નહિ પરંતુ વૈદ્યકીય શિક્ષણ સેના વિદ્યાર્થીઓ માટે ક્ષયરોગની શિક્ષણસંસ્થાની પણ મરજ સારે; એની જ જાતનું બીજું ક્લિનિક જે.જે. હોસ્પિટલના કમ્પાઉન્ડમાં વસાવવા પણ વિચાર થયો. ટર્નર સેનેટેરિયમમાં દરદીઓની વ્યવસ્થા અંગે બમણી પથારીઓ યોગ્યવા પણ નહીં થયું. તે ઉપરાંત અહમદ-

૩૨૪ : હુણતા હીર

નગર પાસે એક ચારુ મિનિક સ્થાપના પ્રતાવના થઈ પ્રાતોના અન્ય શહેરોમાં ક્ષયના અંગે કામ કરતા હોસ્પિટલોને એકસ રે વગેરે સરખામ પૂરો પાડવાનું ને આવા હોસ્પિટલો સ્થાયે જોડાયેલા વધુ વૉર્ડો ગર્ભરોગીઓ માટે ખોલવાનું પણ જાહેર થયું.

સરકાર અગર લોખંડ સંસ્થા આવા મિનિક ખર્ચવા અડધી ખર્ચ આપવા કબૂલે તો ક્ષયરોગનિવારણ સહ બાકીનો ખર્ચ ઉપાડી લે છે, ને એ અંગે વાર્ષિક નિલાવખર્ચ સહી લેના પણ તૈયારી બતાવે છે. કેઈ એમ હોસ્પિટલ પાસેના ક્લિનિક પાછળ વાપરવાના રૂપિયા ૧,૨૦,૦૦૦ માટે રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ મુખર્ષ મ્યુનિસિપલિટીએ આપેલા છે, બ્યારે ખીજ રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ ક્ષયરોગનિવારણ સંસ્થાએ સોપેલા છે, ને પૂરી રકમ શ્રી સમનિવાસ રામનારાયણ રૂઢિઆની રૂપિયા ૪૦,૦૦૦ની સંખ્યાવતથી થાય છે. આવી જ રીતે ક્ષયરોગનિવારણ સંઘે જે જે હોસ્પિટલના મિનિક માટે રૂપિયા ૫૦,૦૦૦ આપવાનું તથા અહમદનગરના મિનિક અંગે પણ રૂપિયા ૧૬,૦૦૦ ખર્ચવાનું વિચાર્યું છે.

મુખર્ષ આટલું તો કરી રહ્યું છે, પણ ઇલાકાની જરૂરિયાતો તો મોટી છે. ઇલાકામાં દર વર્ષે ૨૪૦૦૦ મરતો આ રોગથી થાય છે એમ્લે રથળે રથળે ડિસ્પેન્સરીઓ સ્થાપવી જોઈ એ. સને ૧૯૩૮ માં આવી ડિસ્પેન્સરીઓ દસ થઈ-ચાર મુખર્ષ અને ખીજ છ અન્ય મોટા શહેરોમાં એટલે વીસ લાખની વસ્તીએ એક ડિસ્પેન્સરી છે.

પરિશ્રામ એ છે કે બ્યારે દામડા ઉપરની અમદાવાદની વસ્તી ૩,૮૦,૦૦૦ ની છે, પૂનાની ૧૬૩૦૦૦ ની છે અને બર્મિંગહામની ૧૦,૦૦,૦૦૦ ની છે, ત્યારે આ ગતથી નીપજતા મરણની ટકાવારી બર્મિંગહામ કમ્તા અમદાવાદની ચારમણી અને પૂનાની ત્રાડાનજ ગણી છે. ઇન્ક-ડે તો છેલ્લા ૨૫ વર્ષમાં અડધા ઉપરાત મરણપ્રમાણ

ઘટાડયું છે. ૬૭૭ એન્ટી ટી.બી. કિરોન્સરીઓ ત્યાં અસ્તિત્વમાં છે, અને હોસ્પિટલોમાં ૬,૭૫૦ પથારીઓ તથા તે ઉપરાંત સેનેટોરિયમોમાં ૨૨,૦૦૦ પથારીઓની વ્યવસ્થા છે. તે સામે આપણા ઇલાકામાં હોસ્પિટલોમાં ૨૦૦ અને સેનેટોરિયમોમાં ૬૦૦ પથારીઓ છે ! ગામડાંની કોણ ગણના કરે છે? પરગણાંઓની કાને પડી છે ? પણ કોણના પરગણું જુઓ તો મરણપ્રમાણ પૂના જોટલું જ જણાશે.

કમમાં કમ દરેક જિલ્લા માટે એક ક્લિનિક તો જોઈએ જ. એક ક્લિનિક પાછળ રૂપિયા ૩૦,૦૦૦ ખર્ચાય એ હિસાબે એવાં ૩૦ ક્લિનિકો માટે નાણાની જરૂરિયાત છે. ૨૫,૦૦૦ એક વ્યક્તિ આપે તો એના નામથી ક્લિનિક ઓળખાવું જોઈએ; ૧૦,૦૦૦ આપે તો એના નામથી એક્સ રેનો ભાગ ઓળખાવો જોઈએ કાર્ષ એક લાખની સખાવત કરે તો એના નામથી વોર્ડ વધારી શકાય કે હોસ્પિટલ કે સેનેટોરિયમ ઉઘાડી શકાય. એવા ચાર હોસ્પિટલ કે સેનેટોરિયમો રચાવના ઓછામાં રૂ. ૨૦,૦૦,૦૦૦ જોઈએ.

મુંબઈની જ ન્યારે આટલી મોટી જરૂરિયાતો છે ત્યારે આખા દેશને માટે એક કરોડ રૂપિયાના ફંડથી કંઈ ન વળે ' સમાજ, સરકાર તે સ્થાનિક સંસ્થાઓના સંપૂર્ણ સહકારની જરૂર છે. પ્રાંતિક સરકારોના હાથ આજ ટૂંકા છે. ડૉ. ગિલ્ડરના શબ્દોમાં કહીએ તો સરકારને લાગેવળગે છે ત્યાં સુધી લાવનાની તત્પરતા છે, તંત્ર મજબૂત છે, પણ નાણાની તંગી ■ * ("As far as the Government was concerned the spirit was willing, the body was strong, but the pocket was empty." Dr Gilder) આ કાર્ય માટે તો સઘર્મોના સહકારની જરૂર છે. "This is the work on which we are all united: Government, all communities,

* Sir Roger Lumley, Governor of Bombay.

all parties, rich and poor " આ કાર્ય માટે આપણે બધા જે એકમત છીએ—સરકાર, સંઘર્ષી ય મેમો, બધા પક્ષો, તત્કાલ અને ગરીબ આવા સ્વતંત્ર કાર્ય માટે જે મન હોઈ જ શકે નહિ વડા પ્રધાન નામદાર જેરે પણ ભેદભાવ ભૂલી જઈ આ માનવજાતના સામાન્ય સત્ત્વ લાભે લડવા ઠાકલ કરી

પૈસા તો વાવટાદિન ડેન્સટ' કે કલાઉતલેવો, ખાસ સિનેમા શો, રમતગમતો અને રૈસની ખાસ મીટિંગ વગેરે પ્રથમે દ્વાર મેજની શકાય, પણ નાની ચા મોટી દેખુગીઓ ઉપરાત, મનુષ્યે પોતાના મિત્રોને મદદ કરવા કહેવા પણ ચૂક્યું નહિ જોઈએ તરયાઓએ પોતાના વાર્ષિક ખર્ચો પોતાના પગ ઉપર જિયા હી નિશાવવા જોઈએ

એ ઉપરાત શહેરો અને પરગણાઓમાં મિતિઓ ત્યાપવી જોઈએ સામાન્ય ફંડ ભેગું કરવા સાથે માસિક અને વાર્ષિક ફાળા પણ ઉધગવવા જોઈએ પરગણાઓમાં મદદની ખાત જરૂર છે નીરોગી વાતાવરણ, સ્વચ્છ પાણીનો પુરવઠો ને પૌષ્ટિક ખોરાક દેવના

જનસુખાકારી સુધારવા મ્યુનિસિપાલિટી ગ્રીય ઘટાઓનો પ્રશ્ન, ગંદકીકચરો કઢાડવાનો પ્રશ્ન અને એવા અન્ય પ્રશ્નો ઉપાડે છે ત્યારે સાથે સાથે બાળકોને દૂધ આપવાની વ્યવસ્થા પણ કરે તો સારું. મુંબઈની મ્યુનિસિપાલિટીએ સને ૧૯૩૯ની સાલમાં બાળકોને દૂધ આપવાની વ્યવસ્થા કરી. પરંતુ અન્ય સંસ્થાઓએ પણ આવા કાર્યને ઉપાડી લેવું જોઈએ.

સને ૧૯૩૫માં આ દેશમાં ૧૫ લાખ બાળકો એક વર્ષની ઉંમરે પર્લોયના પહેલાં મરણ પામ્યાં અને ૧,૫૦,૦૦૦ સ્ત્રીઓ સુવાવડમાં જ સદાને માટે સૂતી. આમાં પૌષ્ટિક ખોરાકનો અભાવ (Mal-nutrition) એ એક મોટું કારણ છે.

“No preventive campaign against Malaria, against Tuberculosis or against Leprosy, no maternity relief or child-welfare activities are likely to achieve any great success unless those responsible, recognise the vital importance of these factors, of defective nutrition and from the very start give it their most serious attention.” *

(ત્યાં સુધી જવાબદાર અધિકારી પાલકતત્વની હિલ્લપની પ્રખર મંબીરતા ન સ્વીકારે અને તે અંગે રાષ્ટ્રી જ તેમજ ખ્યાન ક્ષેત્રોત ન કરે ત્યાં સુધી મેનેરીયા, ક્ષય ને રક્ષિત સામિની અટકાવતની કુંબેશ તેમ જ પ્રસૂતિ-મદદ ને ખાંસ-રક્ષણ પ્રવૃત્તિઓનાં સારાં જેવાં સારૂં પરિણામ ન લાખી શકાય.)

* The Annual Report of the Public Health Commissioner to the Government of India.—“The Times of India”, 1-8-1937.

પ્રકરણ નવમું

મારી સારવાર

૨૩ ઓગસ્ટ સને ૧૯૩૪ ગુરુવારની સવારે હિંદના દિનારે હું
 જીતરો. ૧૩ ઓક્ટોબર, દશેરાના દિને મારી તબિયત લ્હયી; ૨૭
 ડિસેમ્બરની રાત્રે મારું પહેલું ગતવમન. ને એમ મારો રોગ પર-
 ખાતાં બે માસ વહી ગયા. ૧ હી જાન્યુઆરી સને ૧૯૩૫ મંગળ-
 વાગની સવારે હું નર્સિંગહોમના ખાટસે પડ્યો.

મારું શું થશે ? મને આ રોગ ? અને મારી આશાઓ !

એ પી.—એ.પી. સિવાય જીવરવાનો એકે થ આરો નહોતો.
 મેનેટોરિયમ સારવારમાં હું શી રીતે સમજ્યું ? મારી બહેનને મેં મરતી
 જોયેલી. તેનેટોરિયમમાં લેકા સ્ત્રીઓ વખત કામધંધો મૂકી પડી
 ગ્હેતા. તેમને કેમ કાવણું હતું ? રનેડીઓથી વિખૂટા વર્ગો સુધી કેમ
 રહેવાય ? આટઆટસો સમય ? મારી નોકરીનાં શાં ? મને એ કેમ

વગર, જરા મે થું કે ચાં કચાં વગર. દિવસના દસખાર રૂપિયાની એ કોટડી! એ કોટડીમાં હું એકસો આરામ લેતો, પિતાની હાંક મેળવતો.

મારે હૈયે હાથ હતી—એ.પી. હું લઈશ. મને આજે નહિ આવે? આજે તો ખ્રિસ્તીઓનું બેસણું વર્ષ. ડોક્ટર કાસે આપશે. હું પડી રહ્યો. મારા અંતરના ભાવ અબોલ રહ્યા. હું ડહાંધળું ગયેલો. કોઈએ પૂછ્યું: “આટલી બીક શાને?” પિતાએ જવાબ વાળ્યો: “ભણેલાઓ સારવારમાં કેટલું સમજે છે! રોગ જાણે કે કેટલો આદર્શ આરામ લેવા પ્રયત્ન કરે છે!”

મને આજે ય યાદ આવે છે—મારા ગરબી ગયેલા હાંત!.

સવાર વીતી, બપોર ગઈ, અશક્તિની આખ મીંચાઈ ગઈ તો સાંજ પડી હતી. રનેડીઓની આવજા વધી. બધાં ય બોલ્યાં: “એ.પી.થી તરત જ સારું થઈ જાય છે. આ પેલા લાઈની વહુ કેટલી બીમાર હતી? કેટલા ય વરસથી. લોકો કહે ક્ષય હતો, પણ ક્ષયમાંથી બિગરે છે. અત્યારે ડ્રેવી જડી બની છે!.....ને પેલાનો છોકરો: અવારનવાર એ.પી. લે છે ને કામધંધો પણ કરે છે.”

મારી જિજ્ઞાસા જાગતી ગઈ. એ એ.પી. ડ્રેવી હશે? એવું ને કયું ઇન્જેક્શન? હવાથી રોગ કેમ મટતો હશે? ડોક્ટરનો આસિ-રન્ટ આપ્યો ને મને બધું સમજાવવા માંડ્યો. મને સાન્તવના આપી; એ.પી.થી મટતા ફાટા બનાવ્યા. કહે: “જુઓ, આ કેવિટી જુઓ. હવે હવા આપી. કેવિટી કેવા નાની બનતી જાય છે? અને આ જુઓ; બેત્રણ માસમા તો તદ્દન પુરાઈ ગઈ. દરદી માથેરાન રહે છે. અવારનવાર એ.પી. માટે આવે છે. હવે રોગનાં લક્ષણો નથી કે ફરિયાદ નથી.”

મને કેવિટી હશે? ધોળા ધાળો જમણા ફેફસાના ઉપરના

લાગમાં મેં જોયેલો. મને થયેલું : ફાટાનો એ ઘોળો લાગ તે રોગ.

ડોક્ટરો અમને અમારા રોગથી પણ પરિચિત કરતા હોય તો ? દરેક રોગીને એક જ વર્ગમાં મૂકવા એ કેટલી ભૂલ ? ઘણાએ રોગનું નામ સાંભળી લાડકે છે; જન્મે બાબુ છે એમ કહેવાથી નિરાશા પ્રાપ્ત કરે છે. છતાં કેટલાકને-સમજીને સત્ય સ્થિતિ સમજવી હોય તો સંભવ છે કે ડોક્ટર વધુ સારો સડકાર મેળવી શકે. સેને-ટોરિયમ સારવારનું સારું ચિકિત્સા એ છે કે દરદી પોતાનો રોગ સમજી શકે છે, જાણી શકે છે, ને તે દવાવવા પ્રયત્નો આદરે છે. પણ શહેરોમાં તો ઘણા ડોક્ટરો આપણને કહેતા જ નથી; અને મોટા ડોક્ટરોને આપણે પૂછી પણ શકતા નથી. તેઓ તો ફાટા જુએ તે કહે, સારું ઘટ્ટું જાય છે, પણ કેવી રીતે ? હવાના દવાખાની સાર્વનિક કયાં દેખાય છે ? કવિટી કયાં છે ? વગેરે વસ્તુસ્થિતિથી દરદીને વાકેફ કરતા હોય તો સારું. એક રીતે 'કેવિટી' શબ્દ અને પડતાં માખસ

‘કાણું’ પાડવા પ્રયત્ન કરશે. રખમરની નળી વાટે પછી હવા આપશે. હવા અંદર દબાવ્યું કરી રોમને દબાવશે. પણ આ હવા તે એમ સહેલાઈથી કેમ અપાતી હશે? હું એ પી. ને તેની ઉપાધિઓથી સાવ અચાત હતો-સાવ અચાત રહ્યો.

તારીખ ૨ જાન્યુઆરી ૧૯૩૫ નો દિન જિયો ને આથમ્યો. ડોક્ટર આવ્યો, છાતીએ ટપટપ કરી ગયો, કંઈક લગાડી ૩ મૂકી ગયો. નર્સ આવી, ધોમાઈડનો ડોઝ આપી ગઈ. થોડી વાર પછી આસિરટન્ટ એક નાનું ઇન્જેક્શન આપી ગયો; કદાચ મોરફીઆ હશે. થોડી વાર થઈ; હાથ ધોઈ મોટો ડોક્ટર આવ્યો.

“રેડી? (તૈયાર?)” મારું હૃદય ધબક્યું. શું થશે? ધબકારા વધતા જ ગયા. નાડી પણ કેમ નહિ વધી હોય? નર્સ નાડી હાથમાં ઝાલીને જીભી હતી. એક ભયવસ્તુ લાગણી પસાર થઈ ગઈ. હવે એ લોકો શું કરશે? મને એક બાબત એ સુવાચ્યો. “Don't worry. You won't feel anything. If you feel pain, tell me at once and I'll stop.” * ડોક્ટરે ઘણું ઘણું કહ્યું. પણ મને તો મારા જીવતરની પડી હતી. એ.પી. લીધા સિવાય ચાલે તેમ નહોતું. મારે જાતે જ લેવી હતી. એ માટે તો મારા વલખા હતા! હું પડી રહ્યો-ચિંતા વગર-પણ પારાવાર ઉત્સુકતા સાથે.

ડોક્ટરે પહેલા એક નાનું ઇન્જેક્શન પડખામાં ચામડી બહેરી કરવા આપ્યું-નોવોકેઇન હશે. જરા દુખ્યું, પણ “That's alright, finished.” x એમ કહેતા ડોક્ટરે પૂરું કર્યું. મને થયું, હવે કંઈક થશે; હવે નળી મૂકશે ને હવા આપશે. ડોક્ટર પૂછે: “કુખે

* ગમતાઓ નહિ તમને કંઈ થશે નહિ એ કહે તે તરત જ મને કહેશે ને હું અટકીશ.

x જરાબર છે -વાર્ધા નહિ. પૂરું થયું.

છે? કેમ લાગે છે? શ્વાસ લે! Cough a little (જરા ખાસી ખાઓ)
-હા-Alright (જરોજર), વાધો નહિ આવે. Fine! (સરસ!)"
એટલું બોલનામા તો જિલો થયો અને કહ્યું. "Splendid! You
behaved very nicely A P am going quite alright"*
માગ પિતાને કહે 'જરા ચે વાધો નહિ ગળના સરસ હવા જમ
છે. વાધો નહિ આવે"

અમારા મુખ ચળકી જિલ્લા અપાર આનંદ થયો. પણ મે
કહ્યું "હવા આપી દીધી? ક્યારે? મને કંઈ ખમજ ન નહિ પડી?
મે ધારેલું, કેવું થ કુ ખ થશે પણ મને તો કંઈ જ કુખત નથી
મે કેવળ વિચારો માથે તૈયારી કરેલી ને રાહ જોતો પડી રહેલો
ત્યા તો હવા લઈ લીધી એમ કહે છે. How nicely you must
have given (કેવી સુદર રીતે તમે આપી હશે)

કોકેનના ઇન્જેક્શનથી બહેરી થયેલી ચામડીમા હવા આપવા
ખીજ ચળકતી જગ જડી સોય જોમી હશે, તે વખતે મને ખમર
નહિ પડી હોય, ને હું તો આગળ શું થાય છે તેની રાહ જોતો
હોઈશ

પણ મારો લય જીડી ગયો અને થયું, હવે મારાથી હવા
જરૂર લઈ શકાશે ડોક્ટરે ફરી વાર આની નાડી તપાસી જરા થ
મજરાવાની ના કહી, પાટો બાધી મને બ્રજ બાજુ સૂઈ રહેવા
કહ્યું, એક કલાક પછી ખાત્રા કહ્યું, ને ડોક્ટરે વિદાય પકડી હું
પડી રહ્યો પાછળથી જરા હાલીમા મને કંઈક ખેચાતું હોય એવું
લાગતું પણ તે થોડો નખત કદાચ ફેફસાં ઉપર આવેલા દગાણને
અને એવું થતું હશે જરા પાછળથી કુખાવો થયો પહેલું ઇન્જે
ક્શન એલે એટલો કુખાવો વધુ ન જ કહી શકાય હું થોડી વાર

* મુદર તમે જહુ સરસ વર્ત્યા હવા જરોજર જમ છે

બેસી, ઊઠી, ખાઈને સૂઈ ગયોઃ કદાચ પ્રત્યાઘાત (Reaction) માં થોડો તાવ આવ્યો હશે, પણ ડોક્ટરે લખ નહિ રાખવા કહેલું. થોડા દિવસમાં તો ઉધરસ દગાઈ જશે, તાવ પણ નહિ આવે ને વજન પણ વધશે, એમ ગણાવેલું.

અને ખરેખર આશ્ચર્યભરી એ અસરકારક એ.પી ! એની મહત્તામાં હું વધુ ને વધુ માનવા લાગ્યો. તે રાત્રે મને ૩૦૦ સી.સી. (Cubic centimetre) હવા આપેલી. બે દિવસ પછી પાછી એક સવારે ૩૦૦ સી.સી. આપી; ને તે પછી ચાર દિવસે ૪૦૦ સી.સી. એમ અઠવાડિયામાં ત્રણ એ.પી.ની સાથે મારી ઉધરસ મંદ પડી. તાવ તો મને આવતો જ નહોતો. પણ આકરી ઉધરસ જતા, મારો માનસિક આનંદ વધ્યો. હું નિરાંતથી વાતો કરતો, હસતો ને ખાતો. મારું વજન ૩ રતલ વધું. પિતા પ્રકુલિત થયા. બધાને થયું, એ.પી. મને મટાડી દેશે. એ.પી.નો ઉપાય સરસ તો હતો જ.

મને ઉદ્ધાસ થયો. નિરાશામય જીવનમાં કંઈક આશા જન્મી. મારા મનને થયું, હાથરોગ મટી શકે છે—મને તો મલશે જ. દોઢ માસ હું નર્સિંગ હોમમાં રહ્યો. મારું વજન વધ્યે જ જતું. આટલા દિવસમાં તો ૩૦ થી ૪૦ રતલ ચરબી મેં વધારી. ખોરાક ઉપર મારો ચલાવ્યો.

રોગની ઝાંઝા જતની તકલીફ ન રહી. મારું જીવન નિરાંતે વીતતું થયું. અવારનવાર એ.પી. મને અપાતી. એ પંખીએ ધંતના પટપટ હલ્લુ ચ મારા કાને સંભળાવે છે. એવા ધંતથી અમને ખબર નહોતી પડતી અને કેટલી એ.પી. લઈ શક્યા. પણ ડોક્ટર આસિસ્ટન્ટને પૂછતો : "Yes, how much?—350?—Yes, go on—(હા, કેટલી?—૩૫૦ ? હા, આપે જાઓ.) કેમ કુબે છે કે ? બરોબર લેવાય છે ને ?" મને પુછાયેલા પ્રશ્નોના ઉત્તરમાં હું કહેતો : "I

ખી.એસ્ટી., મારું ધ્યેય, 'મારો ત્રણ વર્ષનો પુરુષાર્થ, મારા માટે ખર્ચાયેલા પૈસા : શું આ બધું ચ એજેન્જરી? ના, નહિ જ.

મારી ઢેલ્લી મૂખાઈ હતી ! એક મહાન રોગને હું લોગ થયો હતો. જે માસમાં મને તે મટવા આવ્યો, મણ સુધી વજન વધારું ને મને થયું કે વિલાયતની સહેલગાહે હું ન જીવું તો મારું બધું રહી જશે. અરેરે ! રાજરોગને મેં જરા ચ પિંજાયો નહિ !

મારા ડોક્ટરે પણ મને અજબ ચેતના આપી : "કંઈ દરકત નહિ આવે. Regular refills (નિયમિત હવા ભરવાનાં ઇન્જેક્શન) માટે હું એક ડોક્ટર મિત્ર ઉપર પત્ર લખી આપીશ. You can have your A.P. there. (ત્યાં તમે એ.પી. લઈ શકશો.) વાંધા નહિ આવે; પરીક્ષા આપી શકશો."

ડોક્ટરને ત્યાં તો ઝાઝામાં ઝાઝા બે માસ દેખરેખ નીચે રહેવાનું કહેવાનું. પણ દોઢ માસ વીત્યો ને તારીખ ૧૭ ફેબ્રુઆરીના દિને મેં નર્સિંગહોમ છોડ્યું—ગર્વ સાથે, વિજય સાથે, આતંદની છટા સાથે! રોગને મેં હંફાવ્યો હતો! મેં ડોક્ટરનો આભાર માન્યો. એના આખરી શબ્દો હજી ય ધ્રુવાતા નથી. “દોડધામ નહિ કરતા. હમણા પપ્પવાડિયે, ને પછી વીસ દિવસના અંતરે એ.પી. લેના આવવું. નોકરીએ ચડવામાં વાધો નથી.”

મને લાગે છે, આ શબ્દોએ મને ભયંકર થાપ આપી. હું માનું છું, નોકરીએ ચડવાની ડોક્ટરની રજા, એ એક શૂલ હતી. દોડધામ તો જાતીના રોગવાળો—ભલે રોગ કાળમાં આવ્યો હોય તોપણ—શું કરી શકવાનો હતો? પણ પાછળના અનુભવે શીખવ્યું કે માત્ર બે માસની સારવારમાં જ આવી સલાહ વ્યાજબી નથી. મારા રોગની ભયંકરતા મને એ વખતે સમજાઈ હોત, ડોક્ટરે મને પથારીવશ છ માસ કે વધુ પણ રહેવાને તકેદારી કરી હોત, તો હું જરૂર તેની આજ્ઞાને તાબે થાત.

પણ હું તો સમજતો હતો કે મને સારું થઈ ગયું છે; ને એથી ધીમે ધીમે થોડો વખત નોકરીનું કામ કરીશ તે! હરકત નહિ આવે એ વિચારને પૂર્તિ મળતાં, મેં વતન તરફ વિચારવા યોગ્ય ધાયું.

પંદર કે વીસ દિવસે એ.પી.ની એ મુસાફરીઓ મને કેટલો ત્રાસ આપનારી થઈ પડશે ને કેવું પરિણામ આવશે, એ હું જરા ય વિચારવા રહ્યો હોત તો? પણ આંખ સામે નોકરીમાં એયાનુપયાનો સલાહ હતો. જેમ બને તેમ જલદી ખાતાની પરીક્ષાઓથી પરવારવાનો પ્રયત્ન હતો.

લોગને ઘોણ ન હોય! પણ ડોક્ટરે અમને રોગનું રહસ્ય સમજાવ્યું હોત તો? આથી જ હું, આ રોગમાં સત્ય કહેનાર, રોગની

ભય કરેતા સમજવનાર, ને લાભો વખત પધારીવશ આરામ ભોજ વવા કહેનાર ઉપચારકોને પાછળથી પ્રશ્ન સા આપતો થયો.

ખાનગી હોસ્પિટલ સારવારનું આ જ પરિણામ હોય છે પૈસા ખરચી લાભો વખત રહી શકાય નહિ દરદીની આર્થિક અમૂઝણ નીરખી ડોમ્ટર લાભો વખત તેને રાખી શકે નહિ, પણ આરામ લેવાનો આદેશ આપી, મહુ ફરફર નહિ કરવાનું સૂચવી અવાર નવાર એ પી લેવાની સલાહ આપી ત્રિદાય આપે સેનેટારિયમ સારવારમાં આવુ બનવા ન પામે દરદી લાભો વખત ત્યાં રહી શકે, ને અમને અંજે ઉપરિચિત યતી પ્રાયમિક ઉપાધિઓથી જીતરી શકે.

હું નોકરીએ પાછો વળગ્યો. મારું શરીર સુધધુ ઢગ - ઉપ લકિયા દષ્ટિએ તો ખરું જ ૪૦ રેતક વજન વધારી આવ્યો હતો. પણ ઢલુ ૫ મારી ઘોડી હરફરમાં મને ખાસીનો ઠસકો આવતો. વમન-ઉમમ (Nausea) ની લાવના ઊપડી આવતી મારાથી વડુ તો ચલાવુ જ નહોતુ, ને જે ચાલતો તે ધીમી ગતિએ.

ભોકાય ને જાતે ભોંકાવવા દઈએ? મનમાં થતું, પરભવમા દેટલાયને સંતાપ્યા હશે કે આ કાફડિયાના કાટા ને યજો ભોકાય છે ।

સાજના હું ખુલ્લી હનમા ફરવા જવાતું રાખતો-વાહન દ્વારા. વિવિધરંગી દુનિયાને નિહાળતો ને મારા રંગ કાળા જ પડે જતા, સસારમાં દેટલા ય સુખિયા ફરી રહ્યા હતાં । દેટલા ય મહાન બની રહ્યાં હતા । દેટલા ય મહત્તા ભોગવી રહ્યા હતાં

આજે હું વિલાપતથી આવ્યો હતો. મારા અંતરની આશાઓ દબાવી હું અદૃશ્યતામાં વસતો હતો. ઠોંક પાગના ખૂણે બેસું ને ઓરોરેટ્ટાના અવાજો કાને પડતા. આખી આલમ આખ આગળ આવતી. હું બૂલતો, દાંત કચકચાવી ઊકતો મને ભૂતકાળ ન પાલવે પણ વર્તમાન મારો વ્યગ્ર નીનકષો; ભવિષ્યની ભયંકરતા રાત્ર પરખાવી જતો મારી આશાઓ મનમાં જ રહી, મેં જાતે જ દબાવી.

રાજનગરના એ રસ્તાઓ ને રંગીલા નરનારીઓના વૃંદા પાગની એ ફૂલફોરમ ને સુખિયાઓની સહેલસુમંગલ !...મારા હૃદયને અકળાવી જતી.

અને એ ટેનીસ । એ મારું હસવું । અરે એ સંગીત । ..જીવન માધી શું બધું-બધું જ ગયું? મારાથી ચલાય નહિ, રમાય નહિ, હસાય નહિ ને ગવાય નહિ. મારા જીવનમાં ખીણું દવું પણ શું? યુવકયુવતીઓ હસતા, ટોળટપા કરતા, મારા હૈયે ચિરાકા પડતા. સાયમલના સૂર ઠોઈ કઢાડતા; મહાલયોમાં ઠોઈ અરકિતરીઓ ગાજતી. મારી અસહાયતા ગજગનાક હતી.

વિલાપનના મારા મિત્રોને હું મળતો. એક વખતના પિતાના પૈસાના ભોકા, હવે મોટા પગારો મેળવી તેમનું નાણું ફેડી રહ્યા હતા આવીશાન એ ફિસના ટેમલ ખુરશી શોભાવી રહ્યા હતા એમની ઘંટડીઓ વાગતી. મારા અંતરને ઠોંક સક્ષમ સોષ ઠોરી ખાતી.

મુબઈનો એક મિત્ર મને એકદા રેસ જોવા લઈ ગયો - જેની ગયો માર માટે એ દ્રશ્ય પહેલુ જ હતુ કુ ઘસડાયો એ ઘોડા ઓની હરોળ મે દોડતી જોઈ મારી આખ આગળ ડબ્બી, ઇક્સિમ ને એવી અન્ય રેસો પસાર થઈ ગઈ માનવસમુદાય બિલગ્નો હતો - રમખેરગી વસ્ત્રો સાથે મારી આખે રાતાપીળા રત્ર દેખાયા કુ બેસી જ રહ્યો એ ઉશ્કેરા ને ઉત્તેજના મારા મિત્રને આનદી રહી હતા ' Come on, Play on Come on Darling-Play on Buck up, Play on ' ના ગગનચોદી અવાજોએ મારા કાનને

ધૂળના ગોટગોટ મારી આંખને અંધારતા, ગળાને સૂઝવતા. પણ અંધારજીવનમાં મને એની ક્યાં પડી હતી? ખાડા અને ટેકરા વટાવતો એકા આગળ ચાલ્યો જ જતો. આયુષ્યના એકાને એવી કેટલી ય કોતરો ને કરાડો વટાવવાની હતી, તેની જરા જેટલી પણ આંખી થઈ હોત તો?

હું ધરે આવતો—તાવ સાથે, થાક સાથે.

મેં માસના પ્રખર તાપ તપતા. મારા ધરના એકાદ ખૂણે ખાતાની પરીક્ષાનાં ચોપડાં વ્યર્થ ઉથલાવતો, હું મારી ઉધરસ સાથે શરીની શન્યતાનો ભંગ કરતો. દૂર દૂરના આંખાવાડિયે કો'ઈ કોમલડી ટૂંકી જતી, પણ મારી વસંત વેરણુ નીવડી. મીઠાના એ ઉકળાટ અસલ્ય હતા—પણ અંતરના ઉકળાટ તો એથી ય અધિકતર હતા. હું ન જ જીરવી શક્યો. આખરે પટકાયો. મધ્યાહ્નનો પ્રચંડ તાપ—ને મારા તાવનો પારો પણ વધવા લાગ્યો. બાઈ વેકેશનમાં આંખા હતા, પણ મારી ઉધરસ સાંભળી શોકમાં ડૂબી જતા.

હું શું કરું? મથુ માસ વડી ગયા હતા. મેં શ્રમ ઉઠાવ્યો તે ન જૂટકાનો હતો. હજુ ય કહી શકું કે મારા એ ધર વસાવવાના પ્રયાસોમાં, કે તોફારીની ફેસ્વણીઓમાં કે અન્ય પ્રસંગોમાં પડેલો શ્રમ જૂજ હતો. હું જે કરતો તે શરીર સાચવીને કરતો, છાતીને મધુ હલનચલન આપ્યા સિવાય કે શ્વાસોચ્છવાસ વધાર્યા વગર.

પણ મારી ઉધરસ પહેલેથી જ દળાઈ નહોતી. એ કસોટો ટેકાણે પડ્યો જ નહોતો. મને પથારીવશ આરામની જરૂર હતી; પણ તેમાં હું સમજ્યો નહોતો કે મને કોઈએ સમજાવ્યું નહોતું. લોકો તો મને કર નહિ રાખવાની શીખ આપતા. મારા ઉપચારકોને હું મારી ઉધરસ માટે વીનવતો. તેઓ તો મને કોઈ પેટન્ટ લખા આપે—ખીલું તો શું કરે?

વાંક લીધો ને દૂર દૂરથી આકૃતિઓ જ બેઠાની રહી.

નહોતી બધું કે વહાણના વાંક ઉભયના જીવનમાં અંતરાય લાવી મૂકશે : ત્રણ વરસના વિયોગ જિંદગીના વિજેગ અપાવશે ! મને નહોતો સ્વપ્ને પણ ખ્યાલ કે દૂર દૂરથી દેખાતી એની સ્થૂળ પ્રતિમા ફરી હું દેખવાનો જ નહોતો !

સ્મૃતિઓની શાળા હું કઈ ઉધાડું ? મેંવી રીતે ઉધાડું !

હું પાસ થતો-વધાઈ એના હૈયાને કેટલું ફુલાવતી !

હું રજાઓમાં આવતો ને જતો. આવતો તે એ દૂર દૂરથી તાકી રહેતી. જતો, તે સમયના તેના આદેશ, આશ્વાસન ને શીખ જીવનમાં આજે ય લુલાય તેવાં નથી.

મારી મહત્વાકાંક્ષાનો સમય આવ્યો. વિલાયતના વાયરા મને વાયા. એ ભણેલી નહોતી-પણ દેવી શારદાની શક્તિની કેટલી અભ્યાસી થયેલી ! મારી વિચારસરણીને કેવા શબ્દોમાં તેણે અપૂર્વ બળ આપેલું !-“પૈસાની સગવડ હોય તો જોટલું ભણાય તેટલું ભણુ હું તો તું મોટો થાય એમાં રાજ.”

આજે રોશનના એક અદસ્ત ખૂણે બેઠેલો હું-મને કોઈ સમજતું યે નથી, મારા જીવનને કોઈ જાણતું યે નથી. ઉપર આભ અધકારભર્યું હતું. ચેતનનો ચમકારો રહ્યોસહ્યો પણ નહોતો. મારા તો જીવનનો ઉલાસ ભીડી ગયો ! સ્વદેશ છોડતાં એ સમીર મંદ મંદ વાયા-પણ વિલાયતના મારા વાયરા તોફાની બની ગયા. મારી એ સહેલગાહનાં સુખ સમી ગયા. જે આનંદ, આવેશ અને ઉન્માદ વિલાયત જતાં હતો તે આજે નહોતો રહ્યો.

મારી કમનસીબી !

અંતરના આવેગ અટકી ગયા હતા. આગમાંડી આવી ને વિચારના આવેગ પણ અટકી ગયા.

માંડા જેવો અને ભાન ભૂલેલો ઘૂં સેન્ટ્રલ હિતરો.

મારા ડોક્ટરને મારી વીતકકથા મેં વર્ણવી : “ મને ખાવાનું ગમતું નથી. મારી ઉધરસ રાતને પથુ દિવસ કરી મૂકે છે. તાવ પથુ કોઈ દિવસ આવી જાય છે. હવાફેર કરું તો કેમ ? ”

“ Climate is not the main factor. What you require is treatment and observation.” (આખોડવા એ મુખ્ય જરૂરિયાત નથી. તમારે તો સારવાર ને તપાસ-નિરીક્ષણની જરૂર છે.) ડોક્ટર એના મંતવ્યમાંથી કંઈ નહોતો. “ આવી જઓ; થોડા દિવસ મારી આંખ નીચે રહો; સરસ આરામ લો; બરોબર થઈ જશે. ”

ક્ષીનિકમાં પાછા મારા કેટલા ૫ દિવસો ગયા. આરામ ને સારવારની શાન્તિ; ઉપરાંત ડોક્ટરનું સાન્નિધ્ય - એ બિનાએ સારી અસર ઉપજાવી. મુંબઈ આવતો ત્યારે હવાફેરથી મારો તાવ તો જતો; પથુ હવેના પંદરપચીસ દવસના વસવાટે વળી મારી ઉધરસને કંઈક અંશે દખાવી. મારા વજનને ઘૂં પાછો વધારી શક્યો : ૧૪૮ રતલ લગી પહોંચ્યો.

સારવારમાં બિહો. બાલરવિનાં કિરણો શરીર ઉપર ઝીલતો. પછી પ્રાતઃકર્મથી પરવારતો. દૂધનું સેવન થોડું ચાલુ હતું. ને દવામાં તો જૂખ લગાડવા એલેમ્બ્રિક હેમોદ્રાફો માલ્ટ, વજન વધારવા એલેમ્બ્રિક માલ્મલીવેરોલ ને ઉધરસની ઉમતા ટાળવા એલેમ્બ્રિક તર્પેવસાકા ચાલુ હતાં.

મુંબઈની સારવાર દરમિયાન આ ત્રણેય દવાઓનું મેં સતત સેવન કર્યું. તર્પેવસાકા ઉધરસ માટે તો મેં પાછળથી પથુ જરી રાખ્યા. મેં એ દવાઓના કેટલા બાટલા ખાલી કર્યા હશે !

પથુ આ દવા તો માત્ર શક્તિ આપવા (Tonic) અર્થે-ઉધરસ ઉપલકિયા દખાવવા અર્થે. મારી એ.પી. તો ચાલુ જ હતી.

એવી એક એ.પી.એ મને અકળામણુ આપી. ડોક્ટરે સોય બોંકાઈ; ૫૦ સી.સી. પણ હવા નહિ ગઈ હોય, ને મને ખભે ને વાંસે રાગ જેવી વેદના થઈ ગાની! શ્વાસની ગતિ ઇલાવળી થઈ; પ્રસ્વેદ ઘૂટપો; એક જાતની અમૂંઝણુ અનુભવી રહ્યો. ડોક્ટરે સોય પાછી કાઢી લીધી, પણ એની પૂછપરછમાં હું અબોલ જ રહ્યો. અમૂંઝણુ અકથ્ય હતી. મને, મારા મનને એક જાતની અશાંતિ ઊપડી. મને થોડો પ્રાણુવાયુ (oxygen) આપવામાં આવ્યો. અડધા કલાકમાં શ્વાસ હેઠે બેઠો, ને મેં યાત્રા અનુભવી.

પણ આમ શા કારણે થયું? એ ઉદ્વિગ્ન વિચાર ન જ ગયો. “એડીઝન (edihesion) આવી જાય તો હવા નથી લેવાતી ને થોડો દુખાવો ઊપડી આવે.” એ શબ્દોથી ડોક્ટરે આશ્વાસન આપ્યું. મરમ પાણીના શેકે દુખાવાને ટાળ્યો, પણ મારી ગ્રમગીનીએ ધર ક્યું. શું એડીઝન યમાં હશે? તો તો હવા હવે પછી નહિ લેવાય? એ.પી. વગર રોગ કેમ કરી મટશે? દબાણુ સિવાય ફેફસાને આરામ કેમ મળશે? એ.પી. નો પ્રયોગ ત્યારે શું નિષ્ફળ નીવડશે? કે પછી અકસ્માત થયો હશે? એ.પી. વખતે હવે પછી આવા અકસ્માતો થાય તે કેમ કરી સહન થાય? મને ડર પેઠો - ને આખર તક એ ન ગયો. દરેક એ.પી.એ હું અકળામણુ અનુભવતો. સોય બોંકાઈ પણ ન હોય ત્યાં મને થતું: “શું થશે? આવી એ.પી. હવે ક્યાં સુધી લેવાની?” મારા મનમા ખીક વસી ગઈ. દરેક એ.પી. આપતા પહેલાં ડોક્ટરને આશ્વાસનના શબ્દો કાઢવા પડતા. સોય બોંકાતી ને હું ધ્રજી જાતો.

પણ મારા સારા નસીબે હજુ હું હવા લઈ શકતો. એકસ રે તપાસમાં એડીઝન જેવું કંઈ જણાયું નહોતું, ને એ.પી. આપવાનો અખતારો સફળ રહ્યો હતો. મારા અંતરને આનંદ થતો. હું હજી

સારી એ પી લઈ શકતો ધીમે ધીમે લેવાનું પ્રમાણ પાછું વધાર્યું
ગયો, ને ૧૦૦૦ કે ૧૨૦૦ સી સી સુધી પહોંચ્યો.

આમ મારા એ દિન વીત્યા. મારા ઝોરડાની બારીએથી હું
આલમને નિહાળતો, આલમને વિચારતો એક વખતનો એ જ
સરિયામ રસ્તે ફરતો આદમી આજ અગમ્ય જિંડાણે ઊતરી પડતો.
મારા દુ ખને કોણે જાણ્યું છે? જગતને ક્યાંથી જાણ્યું હોય મારા
અનુભવની?— મારી યાતનાની? પણ જગતે તો ઘણું ઘણું લાખ્યું!
અર્ધક કહેતા હું તો મરી પણ ચૂક્યો હતો, તો કોઈ કહેના છેવટને
પાળ્યે આની લાગ્યો હતો ઘણાકે કહ્યું કે મારે માટે તો સુખની
રેનમહેલ જિંડાની ગદી હતી કો'ક ભેટના, કો'ક લાડતા જગતના
અઝાવાતોમાંથી કોણ જાણ્યું છે? પણ મારે તો એ સઘળું, સઘળું ય
સહન કરવાનું હતું મૂઝા મોઝે ને મૂઝા લાવે.

દિવસનો મારો અવગ્રેષ સમય હું વાયવામાં માળતો રોગના
અંગે મેં શાસ્ત્રીય વાચન શરૂ કર્યું, ને થોડું ઘણું પણ જ્ઞાન મેળવ્યું
લોકો કહે છે દર્દીઓ પોતાનું દર્દ ન જાણે તો સારું, પોતાના દર્દ
વિશે ન વાચે તો સારું કેમલાક ડોક્ટરો પણ મના કરે છે, માનસિક
અસર અનુકાવવા પણ શુ ખરખર રોગ અંગેનું જ્ઞાન જરૂરી નથી?
એ જ્ઞાનની અવળાણી જ તો હું આપ્તો અગ્નિયો ગૂંચાણો ને
પટકાણો હતો!

દર્દ જાનને શિથિલ કરે તેવું ખરું, પણ નીડા દરદીએ એક
વખત જાણ્યું યના, રોગ અંગે બને તેની માહિતી મેળવવી એ
શ્રેયઃકર કદાચ, એ જ્ઞાન જિંદી અસર ઉપજાવ્યા સિવાય એને
ઉન્નતિના આરે લાવી મૂકશે એની ભૂલોને સુધારશે, એના પ્રપત્નોને
વધારશે કવચિત્ નિગરા તો પુનઃ આસાનો તથાત્ત કુળે જિંડાણે
જિનવું સારું નહિ—જતા યે સારવારની પ્રયાણો ને પ્રયાણો રોગીના

અણુવામાં આવ્યાં હોય તો સંભવ છે કે નાદિંમત નહિ બનતા આખરી પણ સુધી રાજરોગ સામેની લડત તે અજળ અણધારી લડત હશે.

મેં થોડું વાચ્યું. એ પી તેમ જ એની ઉપાધિઓનું રહસ્ય હું સમજ્યો. અકસ્માતોથી ક્યો ને કબૂલ કરું કે ત્યાર પછીની દરેક એ પી. મારા અવાજમાં આજ્ઞાતા લાવતી : "Doctor, please, I don't know, I am afraid !" (ડોક્ટર! મને સમજ પડતી નથી; ધારતી લાગે છે.)

પણ એ.પી. ઉપરાંત એ એડીઝન ને એના ઉપાયો ને એક પછી એક વર્ણવેલી શસ્ત્રક્રિયાની અજમાયશો : એ બધા વિષે, કંઈક - થોડું પણ કંઈક મેં જાણ્યું. ખોરાક, ડવા ને આરામનું નિયમન શુનન કેટલે અંશે રોગ હઠાવવાને જરૂરી છે એની મને જાણ થઈ.

હું પુનઃ શરીરને વજનથી સુસજ્જ કરી શક્યો હતો. ડોન્ટરની રજા મેળવી મેં ફરી મારી જગતજગત શરૂ કરી - નોકરીએ ચક્રો. ડવા હું ખરોખર લઈ શકતો, અવારનવાર સેવાતા એક્સરે, દળાણને દર્દારી શકતા. પણ એક વિટંબણા પાછી જિભી થઈ હતી. મારા ડાખા પડખે મને કોઈ વખત દુખાવો જિપડી આવતો. ઘણી વખત હું દળાણને પડી રહેતો; ઘણી વખત હું ડોક્ટરને કહેતો. પણ હોજરીમાં પવન ભરવાને અંગે દુખાવો જિપડી આવે એના એના શબ્દોથી વિરામ પામતો અને ડાખી જાણ્યુંએ રોગ તો નહોતો જ ને મારું ફેફસું ડણુ હું સાચું સાચવી શક્યો હતો એ મારા ભાગ્યનું સુચિત્ત હતું. પણ મારા આ કોઈ વખત જિપડી આવતો દુખાવો હું કોઈને ય સમજાવી શક્યો નહિ.

ઉનાળો જિજ્ઞાસી ગયો હતો, ને વર્ષાના પગથળ મંડાઈ ચૂક્યાં હતાં. કદાચ શરદીથી પણ શળ તો જિપડી આવે, એમ માની

શેક કરતો કે દવા ધસાવતો. આખરે મોટેરાંની આત્માને વશ થઈ નોકરીની ધરેડમાં ધસડાઈ ચૂક્યો. મુદ્દત્ જોયા ને શુકન જોયા પણ વિવાત્રી હજી રિઝાઈ નહોતી. આખરે ઔગણ આકરો નીવડ્યો. દસ દિનમાં તો અવદશાની અવધિ થઈ!

પાઠલા પહોરની રાતે એ બન્યું. મારી નિદ્રાનો ભોપ થયો; ડાખા પડખાનો દુખાવો શ્વાસ પણ ન લેવાય તેવો નીવડ્યો. પથારીમાં આમતેમ પાસા ફેરવી બેઘેની સાથે સવાર પાડી, ત્યાં તો શરીર તાવથી ધીખતું હતું ડોક્ટરમિન ને પિતા મૂંઝવણમાં પડ્યા. જિઘવાની ટીકડીમાં આસાએસ મેળવી, પણ એમ ક્યાં સુધી નભે? તાવ તો પાચ દિન લખાયો, પાચ પાચ ડિગ્રી પહોંચ્યો, જિતરે જ શાનો? એન્ટીફોબેરિન લગાડ્યા, અન્ય લેપ ક્યાં ને શેક ક્યાં, પણ શરહી હતી જ ક્યાં? દુખાવો કાપતો રહ્યો, તાવ પણ કાપતો રહ્યો ઉધરસ ઉઠાડ્યા જેવી થઈ. આરામ નહોતો; પથારીમાં પાસાં જ ધસવાના હતા. લાઘવે લાંબાઈ ને બગડના દમલા પણ ખૂટ્યા ડોક્ટરોએ પાછા મુબઈ જવા આદેશ કર્યો કદાચ જમણી બાલુની એ.પી ખૂટી ગઈ હશે; હવા ભગવતા તાવ હઠશે, ઉધરસ જશે, દુખાવો પણ દખારો. બઢેના દિને બાપાઝબા પણ અમે પાછાં જીપડ્યા. નિર્જળ અને નંખાઈ ગયેલા શરીરે બેનાનીના લગાગમાં નર્સિંગ હોમને ખાટલે પાછો પાડ્યો.

પણ તાવ ન જ નમ્યો. અશક્તિ વધતી જ મર્ઝ; બકવાટ વધના જ ગયા; ક્રેધ અને ચીડ પણ ચાલુ જ હતાં. શિંધની દવા, તાવની દવા, પાણી સૂકવવાની દવા, કેલ્સિયમ (Calcium) ને એવું જ-એ ઉપર દિન વચ્ચા, પણ દીન અવરથા ઉત્તરોત્તર વધતી જ મર્ઝ. ફરીથી એકસને આગળ નિરીક્ષણ થયું તો પાણીનાં ઢળવાં મોઝ' ઢળુ' ય શીછળી રહ્યાં હતાં. વળી, એક સવારે પાણી બહાર કાઢવામાં આવ્યું : સત્રજગ ૩૦૦ સી.સી. મોસ'બી રસના રંગ બેવું.

ને કાપાનો રંગ પણ પીળો પડચે જતો હતો. આખે અંધારાં આવતાં; ધડીધડીમા ગ્રમરામણ થતી. તાવનું જોર જોકે કમી થતું હતું, દુખાવો નાબૂદ થયો હતો, પણ નાશના આરે ઘસડાઈ રહ્યો હતો. જમણી બાજુના પડખે હવા આપવાના પ્રયાસો થતા. હવા જતી ને લેવાતી, પણ પાછળના અનુભવે શીખવ્યું કે એ તો માત્ર સારા ભાગ પર જ જતી. જમડેલા ફેફસે તો એડીઝન (edema) ગ્રંથાયા હતાં. એના ખેંચાણ ફેફસાં ઉપરની દબાણની ક્રિયાને નિષ્ફળ બતાવતા. પરિણામે પહેલાંના રોગે મોતનું મૂળ સ્વરૂપ પ્રગટ્યું આફરી ઉધરસ સાથે બલગમના કપ લરાવા શરૂ થયા.

હતા એ હવા તો જમણી બાજુએ થોડી જતી એટલે લેતો. કદાચ સ્થાનફેર કરી ડોક્ટરે હાતીના ઉપરના ભાગમા જ સોય ભોંકી પ્રયત્ન કરી જ્યેવો હોત તો હવા સમાવાનું અન્ય સ્થળ (air pocket) જડી આવત; પરિણામે કદાચ રોગિષ્ઠ ભાગને થોડો ધક્કો કાબૂમાં લાવી શકાત.

પણ આ તો ઉધરસે લય'કર સ્વરૂપ પકડ્યું. જંતુઓ બલ-ગમની તપાસમા જણાયે જ જતા સૂણાએ કાબી બાજુ તો પાણી-મુકા કરી ચડાઈ હતી. કદાચ તેમ વેળાસર બનવા ન પામ્યું હોત તો રોગનો લય'કર ચેષ એ ફેફસાને થયુ ફાડી ખાત. કદાચ પાણી-

માધી પર થાત ને જીવન જોતજોતામા જ જોખમાત

પણ પાણી ગોષાઈ ગયું હતું ત્યાં પણ હવે હવા ભરવાનો નિયમિત પ્રયોગ ચાલુ રહેતો મને આ વિના અકલ્પ્ય અમૂઝણમા નાખી દેતી એક બાજુના બદલે હવે બન્ને બાજુએ એ પી અપાતી મારી માનસિક વેદનાઓમા ડોકરો આશ્વાસન આપતા કે પાણી કાઢ્યા પછી એ પી આપવાનો નિયમ હોય છે છતાં મને થતું, બીજી બાજુ પણ રોગ પ્રસર્યો તો નહિ હોય !

મારી આ માન્યતા ખરી હતી એ મને પાછળથી સમજાયું માન્યતામા પણ ત્યાં સુધી તો મનને મનાવતો-કદાચ અમરતી એ પી અપાતી હશે મને ક્યાંથી જાણ કે ક્ષયરોગીને પ્લુરસી થઈ એટલે રોગનો ફેલાવો જ કહેવાય ? સાજા માણસને પ્લુરસી થાય, સલામતી ધણાને સારું થઈ જાય, ને ક્ષયરોગ પરિણમે નહિ, એવું મને છે પણ હું તો હતો રાજરોગી મારી પ્લુરસી રોગથી ઉદ્ધ-ભવના પામી હતી પરિણમે એપનાળી નીવડે એમા નવાઈ શી ?

પણ મને ત્યારે એ બાબતનું યાન નહોતું લોકો કહેતા, પ્લુ-રસી તો ધણાને ય થાય છે ડોકરો પાણી ઠેલું ય કાઢે છે, પણ પછી માણસો તદુરસ્તી પામી શકે છે મારી આમજી આવ્યા કથનો આવતા-અઠાનમા મનને નિરાત પણ થતી પણ દિલને ટાંકક ન વળા તે નહિ જ મારો તાર ઓછો થયો હતો, પણ ઠલું યે ૧૦૨ કિમી સુધી તો જતો જ ને નીચે આવતો તે ૧૯ કે ૧૦૦ સુધી

દિન અને રાત ઉપવાસી વીનતા ચાહ, દોડી, દૂધ અને મોસબી ઉપર જીવન નભતું પણ પેટના ખાડા ન જ પુરાયા સતત તાર સામે કઈ શક્તિ ટક્કર ઝીલી શકી છે ? સગન અશક્તિ સામે કયો આનંદ ટકી શક્યો છે ? મને પણ એમ જ થયું. બે માસના એ સમય દરમિયાન મેં ઘણાવના બાર વગાડ્યાં મારા મનજી ઉપર

નો કાબૂ ખોલો; ચીડ ને બળાપા સાથે સગપણ બાંધ્યું. મિત્રોનાં મન દુખી કર્યાં. સ્નેહીઓ સાથે જોડ્યું પણ નહિ. મને ગમે તેની હાજરી પણ અણગમે અપાવતી! કપા મુખમાં ને સ્વપ્નમાં હું સારી વાત કરું અથર હાસ્ય વેરું!

ગ્વજનો સાથે પણ લડતો ને લખડનો. કોઈનો માત્ર જીવો અવાજ પણ મને લાગણીય જનાવી રડાવી મૂકતો. કોઈનો એક જીવો શબ્દ મારા મુખેથી વાક્યારા વછોડતો. આખરે થાકતો, ગમ-રાતો, હૃદય ધગકણું, નમળાઈની ખીક ખેસતી, નાડીઓના ધમકારા વધતા, ને આંખે આંસુઓ વડી નીકળતાં. યુકોડોલનું ઇન્જેક્શન અપાવું ને થોડા સમય માટે નિદ્રાને જોળે તો નહિ, પણ ઘેનની અચેતનતાના આશરે પડી રહેતો.

એ પ્રતાપ મોરફીઆ (Morphia) ને યુકોડોલ (Eukodol) નાં ઇન્જેક્શનોનો હતો. મારી માંદગી દરમિયાન પ્રભુએ મોકલેલી આ દવા મને લાધેલી લાગી. મારી ઉધરસની અકળામણ એકદા અસહ્ય હતી, ને ડોક્ટરે મને યુકોડોલનું ઇન્જેક્શન આપ્યું. અફીણના રસથી મારી આકરી ઉધરસ દબાતી, એ મને વિસામા રૂપ થતું. એથી મેં વધુ રથૂળ શરીર હલનચલન સિવાય પડી રહેતું ને એ આરામમાં હું માનસિક આરામ પણ બોગવી શકતો. મારું દુઃખ ધડી-જર પણ ભૂલતો. એ જુલાવામા લવિષ્યની અનેકાનેક ગડમથલોમાં પડતો. એ યુકોડોલ એક વખત મને આપવામા આવ્યા પછી એવા ઘેનમાં પડી રહેવા ડોક્ટરને હું વારંવાર ઇન્જેક્શન માટે પ્રાર્થતો.

ઇન્જેક્શનનો એટલો શુભ હતો કે મારી ખરાબ ઉધરસ દબાતી પણ મુખ્ય અવશ્ય એ હતો કે ઇન્જેક્શન એક વખત લેવાથી એની રેવ પડતી! એ ખરાબ હત મારાથી લાંબા સમય લગી ન છૂટી. અફીણિયો આજીજ કરી અફીણના કકડા માટે વીનવે એવી મારી

૩૫૨ : હુણતા હીર

કાકલુદીઓ ડોઝરને ચતી. એ વિના મને એન નહિ પડતુ એ વિના મારું દુઃખ નહિ હુણતું સવાળ ચતું, મારું પ્રાત કર્મ પૂરું થતુ, નર્સ નવકાવી (Sponge) રહેતી, કે મારો બોલ નીકળતો “ નવ વાગ્યા છે - એક યુકોડોલ આપો એટલે હું ગાઢ આગમ મેળવી શકુ ” (It is nine o'clock, one Eukodol and I will have sound rest) બિચારી એ આપી જતી, ને બપોર થતા પછી તો એ વાગે કે ચાર વાગે, પજવતી ઉધરસ દબાવવા ઇન્જેક્શન માટે આમ્રદ થતો ને પાછો પ્રગાઢ શાંતિમા પડી રહેતો. એમ કરતા રાત આવતી, ને નવ વાગે પાછી યુકોડોલની આગળુઓ થતી

દિવસના ત્રણ ત્રણ ઇન્જેક્શનો મને અપાતા. કદાચ તુકસાન કારક નીવડે એમ કોઈને લગ્ય ગહે, પણ મને તો એ લગ્યમા લભાશ હદયની શાંતિ મળતી મને એની ટેવ પડી ખરી-પણ એ કુટેવથી ય મારું કંટુ જીવન પિતાવતું થોડ્ય ધારું એ કુટેવના અલાવે મેં કેટલાયના મુખ કટાણું કરી ચૂક્યા હોતાં સાક દિવસમા તો મેં જીવનની ફેલી ય પાધેલી ગાઠો છોડી નાખ્યા જનન અમારા દુ ખને કેમ નહિ સમજતું હોય? અમારા દુખિયાના વેણ સામુ નહિ જોતા, ધવાતા હૃદયે પણ અમને ક્ષમા આપવાની ઉદારતા જનત કેમ નહિ દર્શાવતું હોય ?

આમ તો દરદીનો ચીડિયો સ્વભાવ ન બોલવાનુ બોલે, મિત્રજી ગુમાવે ! પણ એ તો સઘળુ યે ગુમાવવાને પ થે છે, એટલુ એ જની દોસ્તો જણના હોય તો ?

મિત્રો ગયા, સ્નેહીઓ ગયા, પણ સ્વજનો સદાના રથા એ સગપણ ટાળ્યું કંઈ ટળે ? લોહીના ખેયાણુ જીવનના અભ્યાયળને આર પણ કેટલું કરી શકે છે ?

ને સ્વજન જેનુ એ સ્નેહીજન ! મરણુ આરે પણ કેટલુ બળ

આપી શકે છે! આજે ૫ હું એ બે માસના ઇતિહાસ ઉપર વળતી નજર નાખવા બહુ છું ત્યારે એ જ શબ્દો કાને પડે છે: "હિંમંત રાખ. પ્રભુ તો એક બેલી છે।"

જગત ઉપર અંધકાર છવાતો. વર્ષોનાં ગાઢાં ઘેરાં વાદળ મુંખ-ઈનાં મદાસપોને કાળાશયી ઢાંકી દેતાં. એ ભયંકર મેઘગર્જનાઓ ને વીજળીના કારમા કડાકાઓ વચ્ચે એક જ શ્વાસ ને એક જ મંત્ર હતો: પ્રભુના નામનો સાદ હતો, એના નામની પોકાર હતી. ને એ પ્રાર્થના સંભળાઈ.

પ્રાર્થનાઓ, સાચા હૃદયની પ્રાર્થનાઓ કદી અફળ નથી ગઈ. હું સાબો થયો. દોઢ માસ વીત્યો મારા તાવને હૃદયને, નોરમલ (normal) થવાને.

પણ જિંદગીનો એ એક અવનવો (abnormal) બનાવ હતો. સ્વપ્ને નહિ ધારેલી, નહિ સમજાયેલી ઉપાધિઓ (complications) ઊભી થઈ ને શરીરને સૂકલકડી બનાવી બન જોખમાવી ગઈ. પેટે ખાડા હતા, ગાંઠે ખાડા હતા, આંખે કૂવા હતા! શરીરની પાછી ધૂળધાણી થઈ હતી. વળન કેટલું શુભાશુ? હવું? ૧૧૪ની તોલે પાછો આવી મુકાયો હતો. પોરાકની રપ્પડા નહોતી; બિડતાં પડી જવાવું, ચાંસતાં ચક્કર આવતાં, ને બોસતાં ચાકી જવાવું!

મારી પ્લૂરસીએ મને ને મારા લોકોને પારાવારની ચિંતામાં લાવી મૂક્યા. હું એ બધું સંભારું છું ત્યારે થાય છે, હું કેટલો આકળો માણસ બની ગયો હતો? અને છતાં લાગે છે, મારી એ ઘેલછામાં સત્ય ભારોભાર સમાયેલું હતું.

મારા એ લવારા બાન બૂલેલાના નહોતા. ક્લીનિકની બારી-એથી પડવાના ને જીવનનો અંત આણવાના શબ્દો વારંવાર હું કાઢતો. એર ડે એસિડ માટે હું કાકલુદીઓ કરતો; મારા જીવનનો

જલદી નાશ થાય એમ હું હરથડી ઝંખતો. મારા એ લવાસથી મારા લોકોનાં દિલને હું આઘાત આપી રહ્યો હતો, એ મને નહોતું સમજતું. મારા જખાણાને ગળી જતાં એમને કેવું દુઃખ થયું હશે? મને તેઓ ધડીબર પછુ એકલો છોડતાં નહિ; છોડતાં તો ઝેરી દવાઓ ને હામમતના અભ્યાસો પોતાની દેખરેખ તળે રાખતાં.

મેં ધણું સજીવું છે મને મરવું અકારું નહોતું. મને આશા નહોતી, આનંદ નહોતો; મારું સઘળું યે લૂંટાઈ રહ્યું હતું.

હું ખી જીવનનો અંત આણુના મનમાં બાધછોડ ધણી ય ધઈ. એ સાઠ સવારો વીતી - માત્ર મરવાના સનિપાત સાથે.

કોઈ દયા ખાય એરી મારી રિયતિ હતી. જગત બહુતુ : મારા અંતિમ શ્વાસ લેવાઈ ચૂક્યા હતા કે લેવાતા હતા - આજ કે કાલ ! આવો રાજરોજ તે વગી મટ્યો જવયો છે? કોઈ સહાનુભૂતિ દર્શાવતું, તો કોઈ હિંમત આપતું. દરેકના દિલમાં અચૂક વાત તો લખાઈ ચૂકી હશે ! ઝોળખાતાઓ આગળઉપરની વાતો કરતા : એક દિનનો હું કેવો સગળ બાધાવાળો, આજે કેવા સરીરે સમડી રહ્યો હતો ! એ પ્રારબ્ધના યોગ નહિ તો શું ?

—આળકવેડા હતા, છનનનાં તરફડિયાં હતાં, જિંદગીના લઢાયા ઉપર લોખંડના ઘા પડ્યા હતા.

માણસ કેટલું માયાવશ પ્રાણી છે : સંસારની આધીનતાઓમાં જકડાઈ રહેલું !

ઉપર આલ ને નીચે ધરતી ! પ્રભુ તારે પનારે છીએ. કારમા કડાકા થયા. એ આલકું તૂટ્યું. મુખની મહેલાતો ધણધણી ઊઠી. ચોર અધારી રાતો. વાઢળાં ગબ્યાં. કરોડો કાળજાં ફફડી ઊઠ્યાં. પ્રસવનાં પૂર ભિમટ્યાં, પણ અમારા અંતરે મુવની અટલતા હતી. શરીરો સૂની પડતી ને નીરવ શાંતિ વ્યાપતી. સૂમસામ સ્તબ્ધતાએ એ જ શ્વાસના સૂસકાર હતા. “સાને કરજો, ઓ ઈશ ! આટલું આટલું જ !”

પ્રભુએ શું ન સાલવ્યું ?

મને વળતાં પ્રાણી થયાં. તાવ ગયો ને અચને સહેજ શાંતિ વળી. નર્સિંગ હોમમાં રહેલું એ ભારે ખર્ચ હતો. મરીખ ધરનાં પણ અમે પાર્થ પાર્થ વેરી નિભાવ્યું. આખરે ડોક્ટરની સલાહ હવાફેર માટે માગી. એક ડોક્ટર મિત્રે આરોગ્યગ્રહણ તામ સૂચવ્યું : ત્યાં સારવાર સારી હતી, દરદીઓ સારાં થતાં ને નવજીવન પ્રાપ્ત કરી પાછાં વળતાં. મને ત્યાં જવાનું દિલ થયું. બેત્રણ માસનો હવાફેર શરીર સારું કરી નાખશે એમ ઇચ્છી ડોક્ટરે મને હવાફેર (Change of climate) આશિષ સાથે સૂચવ્યો. પાછળથી સમજાયું કે સેનેટારિયમનો વસવાટ મારા જેવી પંક્તિના માણસને દેલો લખો જવાનો હતો ! માત્ર વહાફેર મને કંઈ જ ન કરી શકે. રોગ કાળમાં ન આવ્યો હોય, એ.પી. અથકચ નીવડી હોય, પુરસીની ઉપાધિમા અટવાઈ ગયો હોઈ, ન્યા માત્ર બે માસનો હવાફેર મારા • શરીરને સારું કરી નાખશે એ મંતવ્ય બૂલબરેલું હતું.

હું તો માત્ર પ્લુરસી સૂકવી શક્યો હતો, તાવને હાવી શક્યો હતો. બાકી રોગનો ફેલાવો એટલો જ હતો તેને કાબૂમાં લાવવા લાગ્યા ગાળાના આરામની જરૂર હતી સારનાર ને સલાળની ખરી આવશ્યકતા તો મને હવે હતી, ત્યાં એમ્લી હવે શરીરસ પત્તિ માટે શુ કરી શકે ?

છતા હનાફેર સારુ કરી દેશે, વધુમાં વધુ ચાગ માસ લાગશે, એ આશામાં હરખાતો સજીવન બનવા હું ચાલ્યો. તો ૭ ઓક્ટોબર સોમવાર, ૧૯૩૫, દશેરાને દિને આરોગ્યગૃહ માટે અમે પગરથુ માડ્યું

પાછો હું કુબર્ષી જોવાનો હતો ? ક્યારે ? કેવા અનુભવથી ? કેટલી કટુતાથી ? મને એનો ક્યાંથી ખ્યાલ હોય ?

પણ હું જે નિરપૃહતા શીખવી હતી પ્રભુને પ્રાર્થના સાથે બેરી બદર છોડ્યું એ આગત્રાડી ને એ ઝેસનો, એ ધમાલ ને એ ગળા હલ, મને ક્યા રૂપશી શક્યા છે ?

મારી સારીરિક દશા—એમાં ન મારી મનોદશા ! સડવા દે સડતો હોઈ તો ! સુખી કે દુખી, મારી જિંદગી સાથે દુનિયાને નિસ્ખત શી ? જન્મત ભલે હશે, પણ જ્યાં સુધી મારી કલ્પનાની રાણી હશે છે ત્યાં સુધી મને પરવા પણ શી ? ત્યાં સુધી મારું પ્યાલું જોહલ ભરેનું છે, ઢોળાશે તો પરવા નહિ, ન પિવાય તો પરવા નહિ ! જેવો હોઈ તેવો રહેવા દે—જ્યાં હોઈ ત્યાં મહાન ઝંઝા વાતો કે તોફાનોમાં પણ મને તો એ સ્વપ્નસમુદના તરંગો પર ઝોલાં ખાવા ગમે હું મારા સ્વપ્ના ધડીચ કે લાગીચ—પાછા રચીશ ને રચીશ !

એ આત્મવિશ્વાસ સાથે તો ૮ અને મજબૂતા મજબૂતપ્રભાતે આરોગ્યગૃહના આગલે હું જીત્યો.

પ્રકરણ દસમું

અમર આશા

: ૧ :

આશા !

વિજયાદશમીએ આજે એક વરસ વીતી ગયું. રોજની તે આવડી મોટી ઊથલપાથલ શે' હશે ?

પણ હવે તે' કાઈ સામું જોયું. તને અંતરે રાખી આજે અહીં કું જીત્યો. બે માસમાં તો પાછો મુંબઈ ભેગો થઈશ. મોકલનારાં જોએ તો એવું કહ્યું : 'બે માસનો હવાફેર બસ છે.'

આશા ! તારો અજમ સહારો છતાં કું આટલો આકળો કેમ ખની ગયો હોઈશ ? આ મુસાફરીઓમાં તો મુસાફરો જોડે જગા માટે બે વખત લડ્યો. રસ્તે આવતી એ પરંતમાળા ને મનોરમ સૌન્દર્ય મને કેમ સ્પર્શી શક્યાં નહિ ?

અને આ જિંદગી તો વેરણ થઈ. આરોગ્યગૃહના ડાક્ટરો આ યુકોડોસ (Eukodol) નાં ઇન્જેક્શન મને આપશે ?

રાત્રિના પાછલા પહોરે અમે જીત્યા ને વૃક્ષરાજીઓ વટાવી સેનેટોરિયમના સ્થાને પહોંચ્યા. નાતું શું કોટેજ-સાફું ને સુંદર. આશા ! તારી જોશ છતાં, મને તો થયું, શું અહીં રહેવાનું ?

પોહ ફાટ્યો ને સવારના મંદમંદ સમીરે પણ નિદ્રાની લહરી.

૩૫૮ : હણતાં હીર

ન આવી. ઉધરસના અવાજ ને લોકના અવરજવર શરૂ થયા. નવીન આમંત્રકને એ બધું 'કેટલું' અપરિચિત લાગે છે. !

દાકતરને ખોલાવવા મેં પિતાને તરત જ દોડાવ્યા. દાકતર આવ્યો ને પહેલાંના ફોટા નીરખી રહ્યો. 'શુ' સરસ દબાણ (Compression) આવેલું.' - એ એનો પહેલો ઉદ્ધાર હતો. મેં મારી વીતક વર્ણવી દીધી, ટૂંકમાં.

"You take his new xray film, screen him, let his urine, sputum and blood be examined, then we shall decide the course of his treatment." (તમે એનો નવીન એક્સ રે ફોટો લો; ફ્લુરોસ્કોપિક પરીક્ષા કરો; એના મૂત્ર, બ્લડમ ને લોહીની તપાસ થવા દો; ત્યાર પછી એની સારવારનો રાહ આપણે નક્કી કરીશું.) જતાં જતાં એના એ સખ્દો હતા.

"પણુ ડોક્ટર' બે દિનથી બિચ્ચો નથી. આ મુકોડોલનાં ઇન્જેક્શન મને આપશો તો આપનો ઉપકાર." મારે તો પ્રથમ બીધની સાથે કામ હતું.

છે-અફીણ છે-મોરફિયા છે; એ લેવાં સારાં નહિ।

એર હોય-હળાહળ હોય પણ મને એ સિવાય ચાલંગે નહિ. છતાં આજે તો ડોક્ટર આપશે, પણ આવતી કાલે કોણ આપશે? બમરમાંથી સીરીન્જ (Syringe) મગાવી ઇન્જેક્શન મારા ઢાંધે જ સર્જશ ઇન્જેક્શનો મુબઈથી મગાવતો રહીશ ને છાતું છૂપું સર્જશ-મારા ભાવ મને કહી જતા.

ને એમ સીરીન્જ આવી. ડરતે ડરતે પણ ઇન્જેક્શન લીધું. સેપ્ટિક (Septic)-એપી થઈ પાકવાનો ભય જિંધને પણ ઉઠાડી દે; છતાં શાન્તિમાં દેહલોક સમય પડી રહેતો.

અફીણિયાની આ હાલત! ડોક્ટરો શા માટે પ્રથમથી જ આવા અમૃતઆસ્વાદની સહેજત ચખાડતા હશે? પછી અમૃતના તે ધન્ય કાર્મને થયા બધ્યા છે? અમારો શો વાંક?

દિન બે દિન વહી ગયા ને ફેટો, ફ્લુરોસોપી, લોહી, પિશાબ ને બલ્લગમની તપાસ થઈ ગઈ એવી વિધિમા આરોગ્યગૃહના હરેક નવીન આગંતુકને જિતરવું જ પડે. પ્રથમ રોગ થયેલો એ જમણી બાજુ એ.પી (A P) ચાલુ રાખવાના વિચાર ઉપર ડોક્ટરો આવ્યા, ને પ્લુરસીવાળી બાજુ ઉપર દરદ બહુ નોંટું એથી માત્ર આરામથી રોગમુક્ત થઈ જવાશે, એટલે એ માટે સમય ઉપર અવલંબનાવું કશું.

એ પી. માટે ટેલજુગાડી લેવાને આવી, પણ એ પી. નો ડર હવે તો ધર કરી બેઠો હતો. વળી સાલબેલું કે અહીંના ડોક્ટરો તો નોવોકેઈન લગાડ્યા સિવાય જ સોય લોચી દે છે. અને કદાચ Air-embolism થયું તો? શ્વાસ રૂંધાણો તો? થળ સર થયું તો? એ.પી ની સર્વ ઉપાધિઓ મારાથી અજાણી નહોતી. એ.પી. અગાઉ મોટા ડોક્ટરોને હસ્તે લીધેલી-જરા યે દુઃખ ન થાય એવી ક્રિયાથી.

મને એ.પી. આપવા મોટા ડોક્ટર જાતે કાં મારી કોટેજમાં

ઉદર : સંઘાતાં હીર

૧૨૦૦ ને ૧૦૦૦ સી.સી. એ.પી. તો તમને બીજી બાજુ રોગનો દેશાવે (Contralateral spread) ને પાણીની ઉપાધિ આપવામાં કારખૂબૂન બની છે. એટલે જો કે ત્યાં બહુ રોગ નથી ને પાણી સુકાઈ મધુ છે, છતાં તે બાજુ રોગ પ્રજ્વળા ઊડે (Flare up) નહિ તે માટે અમારે કેટલાક મદિના એ બાજુને કુદરની આરામ આપવો પડ્યો. ને એ સિધ્ધિને સતત દેખરેખ નીચે રાખી પછી જ અમે તમારી જમણી બાજુ માટે અન્ય કંઈ કરવાના નિમિત્ત ઉપર આવી શકશું. ”

વિશ્વાસ ગુમાની બેસે છે.” *

પણ હવે મને સમજાય કે પુરસીવાળું દેશનું પણ સડોવાયું હતું લલે ત્યાં રોગનો જમાન નહોતો, પણ સતત સંભાળ સાથે રાહ જોવાની રહી. ખીજા બાળુની એ પીની અશક્યતાઓ મને ખરે જ અમૂઝણ અપાવે. રોગગ્રસ્ત ભાગ પર દબાણ ન આવે - સારા ભાગ પર એ પી જતી રહે ..

પણ ખેર ! હવે એવા અન્યના અવગુણો સંભારે શું વળે ? સાચ એ હતું કે બેના બાગ માસ થયા અને તે ય, આશા ! કંઈ પણ દવા વગર - માત્ર કુદરતી આરામ લેનાનો આ વિચાર મને અસહ્ય લાગ્યો એવો આરામ તો ઘરે પડી રહી કયા નધા લેનાતો ? સેનેટોરિયમમાં કંઈ સારતાર નહિ, દવાદાર નહિ, કહે પડ્યા રહ્યો લાખી મુદતની અમને નજરેદા !

શું કરવું ? આશા ! મને તો સમજતું નથી બલગમમાં ક્ષયના જ તુ સાઠી પરીક્ષામાં પણ જણાય છે લોહીનું અત્યુદ્ધિ પ્રમાણ (Sedimentation-rate) એક ક્ષયરોગીના જેવું જ નીચળું મારી આ આકરી ઉધરસ ઉકળાવી નાખે તેવી, ચોરીસ કલાકમાં બલ મમનું એક કપ ભરી દે છે એટલું ઠીક છે કે, મારો તાવ વધારે

* “It is fairer to tell the patient the facts and obtain his co-operation in treatment than to persuade him to some course of treatment such as sanatorium by phrases of the nature of ‘two or three weeks in a nursing home and you will come back well’ This deceit is soon discovered fresh disappointments have to be faced, faith is lost and the teller of these tales loses the patient’s respect and confidence”

-Morrison Davies in Pulmonary Tuberculosis

અમારાં તો ખંડિત જીવન ! Crippled soldiers! અમને તો પેલી એબીસીનિયન લડાઈમાં લઈ ગયા હોત તો સારું. કો'ક ડોક્ટર રમૂજમાં અમને સંજોધે છે : 'Prisoners of war' 'ચાલો મ્હીનિંગ માટે એક પછી એક લાઈન થઈ જાઓ.' અરે, તમને તો ગરદન માર્યા હોત તોપણ સારું !

આશા ! તું હસવા કહે છે, નિરપૂર્ણ બનવા કહે છે ! ભલે; નહિ વિચારીશ, હસવું મોં રાખીશ. છતાં યે લાગશે, એ તો બધા "ગ્લાનિ, ગુલામી ને માનહાનિ પર લાપરવાહીનો ઢાંઢોઢોનો કરી રહ્યો હતો "

એવી દુનિયા અમારી છે-ગ્લાનિ ઘર જમાવે નેવી એવું જગત અમારું છે-ગુલામીનું બધું લખું. અમે મોટા હોઈએ કે ભણેલા હોઈએ, એક જ ગુલામોની ઉરોગયા મુકાયેના છીએ. અમારી કોઈ પરવા ન કરે, અમારી દરેક દયા ખાવ, અમારા દિલની આગમાં કોઈ બહુ પડવું ડહાપણ નિહાળે, છતાં એ બધી યે માનહાનિ મૂંઝે મોઢે સહવી રહી

છતાં તું કંઈ છૂટે, આશા ? માનવજીવનનું તું સત્ય કહેવાય ! પણ આ આકરી ઉધરસ તો સત્યાનાથી નીવડશે. આદર્શ આરામ લેવા કહે છે ? આ ઉધરસ તો મારા ફેફસાને જ પવા પણ દેતી નથી. સ્વજનો આવે ને સ્નેહીજનો આવે એટલો જ એક આરામ છે, પણ એ તો કેટલા દિનના મહેમાન ?

એમ દિવસ જાય છે. ઉધરસ મગજને તપાવી જાય છે; કો'ક વખત સરીસે પણ તપાવી જાય છે. તાપનો પારો વધે છે, ને ડોક્ટરો કંઈ ને કંઈ રોજનીતીમાં લખતા જાય છે : 'આ પેટ'ટ લો ને તે દવા લો. મેથેલીન બ્લુના ઇન્જેક્શન આપીશું.' બેચાર દિન જાય છે, ને તાવ પાછો ઢળવો પડે છે; પણ પેલી ઉધરસ તો

‘ખરી દુશ્મન નીવડી.’

ઓક્ટોબર ગયો, નવેમ્બર ગયો, ને ડિસેમ્બર આવી લાગ્યો. બે માસ તો વહી ગયા. એમ ને એમ પડી રહ્યો છું. ફેફસાંને આરામ ન હોય પછી બહારના આરામ શા કામના? છતાં ડોક્ટર કહે છે : “આરામના આદર્શમાં ન માને એવા દરદી ઓછા જ સારા થાય છે.”

“વારુ ! આરામ ઇર્ષ્ય; મહિનાઓ પડી રહીય, તપાસે જાઓ, ફોટા લીધે જાઓ; બીજી બાબુ રોગમુક્ત થવાની રાહ જોતાં જાઓ.”

પણ, આશા ! એ સોડો ભડક્યા. એમની ક્રિસ્ટમસના દિવસો તો મારા કાળા ગયા. ત્યાંની અવધિ થઈ, ને ફોટા લેતાં એ જ આરામ અપાતી જગાએ એમને પણ ફેલાવો થતો જણાયો.

હવે શું થશે? એક બાબુ મોટી કેવિટી; બીજી બાબુ પથ્થુ પ્રજ્વળી ઊઠી. આ ભારેસો અગ્નિ તો એક દિન કાટમાળ-બધું મેં બાળશે !

* * *

અમર !

તું તો આશાનો દીપક છે ને? અહાનો દીવડો કદી ન હોય વાય. પ્રયંત્ર અંજાવાતો સામે ય તેં જોયું નથી. આશાનો દીવો કમરે પણ આખરે અખંડ રહે.

કાબી બાબુના રોગથી તું કરી ગયો? આ રોગીઓને તો નિંદાળ ? એમાંનાં કેટલાંને બે બાબુ રોગ નથી ? એ.પી. આપના જશે ને વધુ કાળમાં લાવવા ફેનિક નસતું ઓપરેશન કરશે.

ઓપરેશનનો તો તું અધીરો છે ને ? ૩૧ મી ડિસેમ્બરે એ નાનુંશું ઓપરેશન તને કરશે. આશા આજે ય તારે પડ્યો છે, મારા દીપક ! આમ આકુળવ્યાકુળ તારી જ્યોતને કાં કરે છે ?

બેના બાર માસ તો જોતજોવામાં વહી જશે. જો ને, ૩૧ મી

પણ ગઈ. તારું એ નાનું પણ ઓપરેશન ફેટલી અડપથી એમણે કરી નાખ્યું? હજા દસ જ મિનિટમાં. તને ક્યાં ખબર નથી? તું તો અગતો, હમતો ને દાકરો જોડે વાતો કરતો હતો. હીક, થોડી ઘેનની દવા પાર્ક, પેકુ તને મનમનું મોરફીઆનું ઇન્જેક્શન આપ્યું, ને ગળાની તારી ચામડીનો થોડો ભાગ બહેરો કરી એમણે એકાદ ઈંચનો ચીરો મૂક્યો. ચીપટાઓથી કાંઈક ધાળા નસને શોધી કાઢી ને જરા ખેંચી. તને આંચકો લાગેલો, નહિ? એ વખતે તારા ઉદર-પટ્ટનું સંધાણ તૂટ્યું. હવે એ ઉદરપટ નહિ હાલે-થોડા વરસ. ત્યાં મુઠ્ઠી તારાં ફેફસાને-નીચેના ભાગને અજબ આરામ મળશે.

માન કે તું તો લાજ્યશાળી! દસ જ મિનિટમાં નસ હાથ આવી. ઘણાની બાળતમાં શોધનાં અર્થો કલાક, કલાક પણ જાય; ને ફેટલાક ફેસમાં તો આખરે નિરાસ ચર્ષ પ્રપત્ન છોડી પણ દેવો પડે પંદર મિનિટમાં ઓપરેશન પૂરું. એક ઈંચ જેટલી તારી એ નસ કાપી કાઢી-કચરી નથી, પણ કાપી કાઢી. ફેટલી વખત બૂલથી ખીજી લગતી ય નસ કપાઈ જાય. પણ તારા માટે તો એમને ખાતરી હતી કે એ જ નસ હતી.

ચાર દહાડે તો આ ટાંકા ને તારી ક્ષીપો કાઢી લેશે. ને સમય જતાં એક નાનાશા કાથ સિવાય તને કાંઈ રમરથ નહિ રહે. ચાર દિન જરા ડોકું હલાવતાં દુઃખ થશે. પણ એવા નજીવાં દુઃખ તો તે ક્યાં નથી સહ્યાં?

બેના બાર માસ માટે તું બળાયો કરી રહ્યો છે, પણ આ આરોગ્યગૃહમાં એકે ય દિન બિટલી નજર નાખી છે? જો આ તારા જેવી જ કોટેજોમા વસતા દરદીઓ! પેલા લાઈને પૂછી જો, પંદર માસથી યડી રહ્યો છે. આ તારા જ વતનની યુવતીની વીનક તો સાંભળ? થોડાશા દરદમાં તો એણે અહીં દસ મહિના વિનાવી દીધા.

ખરી દુરમન નીવડી *

ઑકટોખર ગયો, નવેમ્બર ગયો, ને ડિસેમ્બર આની લાગ્યો
બે માસ તો વહી ગયા એમ ને એમ પડી રહ્યો છુ. દેશના આરામ
ન હોય પછી બહારના આરામ શા કામના? છતાં ડોક્ટર કહે છે.
‘ આગમના આદર્શમાં ન માને એવા દરદી ઓછા જ સારા થાય છે ’

“ વારુ ! આરામ લઈશ, મહિનાઓ પડી ગઈશ, તપાસે જાઓ,
ફોન લીધે જાઓ, બીજા બાજુ રોગમુક્ત થવાની રાહ જોતા જાઓ ”

પણ, આશા ! એ લોકો લડકયા એમની ક્રિયમક્ષના દિવસો
તો મારા કાળા ગયા તાનની અવધિ થઈ, ને ફોટો લેતા એ જ
આરામ અપાતી જગાએ એમને વધુ ફેલાવે થતો જણાયો.

હવે શું થશે? એક બાજુ મોટી કેવિટી, બીજા બાજુ પણ
પ્રત્યક્ષા કીડી આ લારેલો અગ્નિ તો એક દિન કાટમાળ-બધું યે
બાળશે !

*

*

*

અમર !

■ તો આશાનો દીપક છે ને? શ્રદ્ધાનો દીવડો કદી ન હોય
વાય. પ્રયત્ન જાવાતો સામે ય તે જોધુ નથી. આશાનો દીવો
ડગમગે પણ આખરે અખડ રહે.

કાબી બાજુના રોગથી ■ કરી ગયો? આ રોગીઓને તો
નિહાળ ? એમાના કેટલાને બે બાજુ રોગ નથી? એ ખી આપના
જરો ને વધુ કાજૂમા લાવના ફેનિક નસતુ ઓપરેશન કરશે

ઓપરેશનનો તો ■ અધીરો છે ને? ૩૧ મી ડિસેમ્બરે એ
નાનુશુ ઓપરેશન તને કરશે આશા આને ય તારે પડ્યો છે, મારા
દીપક ! આમ આકુળવ્યાકુળ તારી જ્યોતને કા કરે છે ?

બેના બાર માસ તો જોનજોતામા વહી જગે જો ને, ૩૧ મી

પણ મર્મ તારું એ નાનું પણ એપરેશન કેટલી અપયા એમણે કરી નાખ્યું? ફક્ત દસ જ મિનિટમાં. તને કર્યા ખબર નથી? હું તો જાગતો, હસતો ને દાકતરો બેડે વાતો કરતો હતો. હીક, થોડી ઘેનની દવા પાઈ, પેલું તને મનગમતું મોરડીઆનું ઇન્જેક્શન આપ્યું, ને ગળાની તારી ચામડીનો થોડો ભાગ બહેરો કરી એમણે એકાદ ઈંચનો ચીરો ચૂસ્યો. ચીપટાઓથી કોઈક ધોળા નસને શોધી કાઢી ને જરા ખેંચી. તને આંચકો લાગેલો, નહિ? એ વખતે તારા ઉદર-પટનું સંધાણ તૂટ્યું. હવે એ ઉદરપટ નહિ હાલે-થોડાં વરસ. ત્યાં સુધી તારાં ફેફસાંને-નીચેના ભાગને અજબ આરામ મળશે.

માન કે હું તો ભાગ્યશાળી! દસ જ મિનિટમાં નસ હાથ આવી. ધણીની બાબતમાં શોધતાં અર્ધો કલાક, કલાક પણ જાય; ને કેટલાક કેસમાં તો આખરે નિરાશ થઈ પ્રયત્ન છોડી પણ દેવો પડે પંદર મિનિટમાં એપરેશન પૂરું. એક ઇંચ જેટલી તારી એ નસ કાપી કાઢી-કચરી નથી, પણ કાપી કાઢી, કેટલી વખત ચૂસતા બીજી બળતી ય નસ કપાઈ જાય. પણ તારા માટે તો એમને ખાતરી હતી કે એ જ નસ હતી.

ચાર દહાડે તો આ ટાંકા ને તારી ક્લીપો કાઢી લેશે. ને સમય જતાં એક નાનાશા કાથ સિવાય તને કાંઈ રમરણ નહિ રહે. ચાર દિન જરા ડોકું હલાવતાં દુઃખ થશે. પણ એવાં નજીવાં દુઃખ તો તે ક્યાં નથી સલાં?

બેના બાર માસ માટે હું બળાપો કરી રહ્યો છે, પણ આ આરોગ્યગૃહમાં એકે ય દિન બિટલી નજર નાખી છે? જો આ તારા જેવી જ કોંઈએમાં વસતા દરદીઓ! પેલા લાઈને પૂછી જો, પંદર માસથી પડી રહ્યો છે. આ તારા જ વતનની કુરતીની વીનક તો સાંભળ? થોડાશા દરદમાં તો એણે અહીં દસ મહિના વિતાવી દીધા.

આ તો તારી અનોખી દુનિયા છે. એમાં લજતાં શીખ. ને
યાદ રાખ, વરસો લાગે—It is not a mere arrest, but a victory
over the disease that counts. (માત્ર રોગની રોકાવટ નહિ, એના
ઉપર આધિપત્ય-સંપૂર્ણ કાબૂ આવી જાય એ જ અગત્યનું છે.)

અમર આશાની પાંખે તારા એ વિજયને તું વરીશ!

: ૨ :

આશા !

તું તો એક દેવી છે ! શ્રદ્ધાની પ્રતિમા પ્રસરાવતી, ધીરજનો
તું ખેનમૂત ટુકડો છે.

તને હું દેવી કહું ?

તું આવે છે, આશા ! ને આંગણની હરિયાળી હસી રહે છે.
તારી દેવી વાણી તું ઉચ્ચારે છે ને અંતરના ઉત્સાસ માતા નથી.

અદ્વાવાન્ ભમતે સ્વર્ગમ્ ! એ તારો આદેશ હરે ઉતારીશ.

આશાના આખાત્રાકિયે તું મને ઊડવા કહે છે, પણ એની ઘેરી
ધટામાં ગૂંથાઉં છું ને પાછો ગૂંથવાઉં છું.

ment was first instituted, it was hoped that two or three months would be sufficient for obtaining a result. We now know, however, that this is impossible. The pathology of tuberculosis is such that changes in it are slow...Tuberculosis should be treated for a long time; the early cases should be treated for an average of six months, sometimes a little more. Patients with advanced tuberculosis should be in a sanatorium for nine to ten months or even a year. Patients who are still further advanced must remain even longer."

કંપનાની કાયલ કો'ક' દિન ટૂંકી જાય છે ને ખાછી શાન્ત થાય છે. આશા ! તારી આ શુભશુભામણી તો નહિ હોય ને ?

જો ને, ફેનિક થઈ ગયું, પણ આ રોગના કંદામાંથી છૂટ્યો ? આઠ દિને આંગળીઓ ધા રુઝામે પણ અંદરના મણુ શેં રુઝાશે ? દાકતરો તપાસે છે, જુએ છે ને હવા ઉપરથી લેરે જાય છે; પણ આ ઉધરસના ઉકળાટ ઓછા થયા નહિ.

હું એમને ઠરગરું છું : “મારી ઉધરસ જમણી બાબુની છે. મારું બલગમ એ ફેફસેથી આવે છે. એ ફેફસાનો રોગ અટકાવો. મારો તાવ થણુ અટકશે, ને રોગગું ઝેર પણ પ્રસરતું અટકશે.”

પણ દાકતરની સાન્તવના એક જ પ્રકારની છે : “તમારી ડાબી બાબુને પહેલા પૂરતા આરામની જરૂર છે. ફેનિક ઓપરેશનની અસર એમ એકદમ ન સમજાય. જુઓ, તમારો ઉદરપટ (Diaphragm) મંદ બન્યો. સમય જતાં એ સર્વાંગે નિષ્ક્રિય થશે. જો એ ને ઉપર ખેંચાતો જશે ને તમારા ફેફસાને દાબતો જશે. જોટલો જો એ ચડે એટલો સારો. થણાને ફેનિક ક્રિયાનો ફાયદો પૂર્ણપણે મળતા હો માસ જોટલો સમય જાય છે. આમ ઉતાવળા ને આકળા ન થાઓ. તમારી ડાબી બાબુ સરસ દબાણ આવતા તમારી ઉધરસ પણ દબાશે. પછી તમારી જમણી બાબુને તો અમે ઝડ સુધારી દઈશું. તમે ઉતાવળ કરો છો; પણ મને દિલગીરી થાય છે, તમારી ડાબી બાબુના ફેફસાઓ તો તમારો અહીંનો સમય બમણો વધારી દીધો. પ્રશ્ન પરિસ્થિતિનો સામનો કરતાં જાઓ.”

શક્તિ વધાવ્યા, આ લો ને તે લો.

પણ છતાં જે અમે તો પડ્યા છીએ ત્યાંના ત્યાં. નિર્જાતા માણસને આવે ત્યારે હમરો રોગ ઘર ઘાલે. ને ક્ષયરોગમા તો કહે છે કે અનેક વ્યાધિઓ જીપડે છે.

આશા ! તું જે કઠારી તો નથી ને? ત્યારે આ શુદ્ધ વાટે લોહી જવું કેમ શરૂ થયું? કમજિયાતે દસ્ત કરવા બંધે તો લોહીની એરો જોડે છે લોહી દેખા કું ત્રાસું છું, પણ યાવ છે કે એ બધી મસાની (Piles) મોકાણ હશે. નગળાઈએ શુ નથી થયું? અરે ! ધણુને તો પેલું લગદર (fistulae) ને એવી લયંકર ઉપાધિઓ પણ જિભી થાય છે.

મને તો એ મસા જ નીકળ્યા. અંગૂઠા સરખા બેત્રણ મસા પણ અગત ઉઠાવતા. હાં તો શસ્ત્રક્રિયાથી નિર્મૂળ ઉચ્છેદન કે પછી ઇન્જેક્શનથી ચીમણા નાખના, એ બે જ અસરકારક ઉપાયો હતા ને ડોક્ટરે નવીન નીકળેલા ઇન્જેક્શનનો ઉપાય ચોખ્યો.

એક દિન મને એમ એ લેક્ટિએ ટેબલ ઉપર સુરાડયો. પછી તો જીંઘી ગયો ત્યારે, આશા ! તને અંતરે રાખીને. જિંઘો તો મારા લવારા તારા જ નામના હતા. તું મને ત્યજી તો નહિ જાય ને?

એ લેક્ટિએ મને શું કરેલું? મસાને કશાક ઇન્જેક્શન આપ્યા ને ચીમળાવી દીધા? એક, બે, ત્રણ, ચાર, ગણાવતા ગણાવતા તો એમણે મને જીઘાડી દીધેલો.

પણ, આશા ! ઇન્જેક્શન અજળ તો ખરા. મારું એ દુઃખ તો જડમૂળથી ગયું. પણ આ જીઘટી જીપાધિ જિભી કરી તે શું? ચાર ચાર દિન થયા આજે દસ્ત થયો નથી. કરવા બંધે છું તો ઇન્જેક્શન અપાયેલી આળી જગા દુઃખની આહ પોકરાવે છે.

ને એમના કુશ ને એનીમા કંઈ કરતા નથી. આજે તો કું

અહીંથી કેટાળ્યો છુ મારુ મુળઈ સારુ હવુ, આશા! મારી
દસ્તાની મુશ્કેલીઓ મને ત્યા નહોતી નહી

આ તો હવે હુ અકળાઈ ગયો છુ બે ચાર આઠ એનીમા
પણ કંઈ કરી શકતા નથી મારી અસ્વસ્થતાને કાંઈ આરો નથી
ડોક્ટરોને દુશ્મન ગણુ છુ ને ધરનાને ગાળો દઉં છુ.

ત્યારે શુ કરુ ? આ દસ્તા અમ્મતા પિશામ પણ અગ્નિયો ને
મારી વેદનાઓ વસમી થઈ જીના પાણીમા-ટળમા બેસો ત્યારે
ટાઢક વળે પણ આમ તે કેવલા કલાક ચાલશે ?

અમને ને દાતને વેર ! ભિલને ને આરામને વેર ! અતિ ખાજ
આ અકળામણે તો આપી

પણ મારે કયા ભાગવુ ? કોઈએ ઝીસરીન સીરીન્જ આપવા
કહ્યુ, ને હાશ ! જાણે પ્રસૂતિનો છૂટકારો થયો હસતુ આવે, પણ
એવા દર્દ કોને કહેવા જાઉં ?

આઠ આઠ દિવસનો જખી ગયેસો મળ નીકળ્યો ને મારી

જોષી માને કે મહોરોભર્યા મહિના જશે. પણ એને ક્યાં ખજર કે ક્ષય-રોગ તો સમાન દૃષ્ટિથી જોનારો રાજરોગ છે? આ આરોગ્યગૃહે, આશા! એવા માનવીઓની હાલત, એમના સિત્કાર ને એમના સિત્કાર તે સાંભળ્યા હોય તો માનવજાતની એક કર્ણ કથાનું પ્રકરણ આલેખી શકે.

દિવસો જાય છે ને દાકતરો પથારીનચ આરામ (Bed-rest) એ એક જ અસરકારક ઉપાય છે, એમ કહી જાય છે.

કોણે ના કહી? આરામના મંતવ્યમાં હું પહેલો માનનાર, પથારીના આરામને ઓછું મહત્ત્વ આપતો નથી. પણ અદરના આરામ વગર એના બાહ્ય આરામ શી ચમત્કારિક અસર ઉપજવી શકવાના છે?

જનાં કોઈ દવાની ભરી દાકતરખાઈ આવીને એક કથની કહી જાય છે. યુરોપીય એની સ્ત્રીમિત્ર વસ્તોના આરામ પછી સાજ થઈ. પણ આગમ એટલે હઠનયણન પણ નહિ; પથારીમાં ફેરવાતાં પાસાં પણ મંદ ગતિએ; બોધવાની બાધાઓ ને મનના આરામ તો 'શાન્ત આનંદ'ના. કહે, ફેફસા ઉપર ઝમે તે પ્રકારનું દવાયુ આરામ આપે, મને એણે બશેર ત્રણશેર વજનની શેથળી (Shot bag) મૂકવા ઉપદેશ આપ્યો. એણે મારા માનસને વિકૃતિના આરે નહિ આણ્યતા, સંજોગોને અનુકૂળ થવા સમજ આપી. એના મિત્રે સાજ થયા પછી જીવનને અતુરપ માર્ગો જોધી લીધા-હળવા કાર્યના-સીવણના, ગૂંચણના, લેખનના.

આવી શીખો કેટલે અંતે અમને રપશીં શકે? સાજ થઈ એ તોપણ જીવનને સાનુકૂળ સંજોગો શોધવા રહ્યા આશા! અમે હવે દુનિયાના રહ્યા જ નથી? અમારા સંસાર શું નિરાળા હશે? કેદ-ખાતાની કોટડીએથી કોઈ દિન છૂટીએ પણ ખરા; ત્યારે અમારું તો નામ જ શું સારું ગયું!

૨૭૪ : હુણતાં હીર

તો પછી આવી લાંબી, સમઝો કરતાં તો ડોક્ટરે એકદમ અંત આણતા હોય તો શું ભય ? મેં ક્યાં એપરેશનની અવગણના કરી છે ? પણ કહે છે : રાહ જુઓ, અનંત રાહ જુઓ, ભુગભુગની ગહ જોતા પડ્યા રહો-પથારીવશ આરામથી !

પણ એવો ય આરામ ક્યાં લગાટે લખાયો છે ? મધ્યાહ્નનો સૂર્ય તપતો હતો ને એવા એક જબ્બાઝબ્બા બપોરે મારા બલમમે લાલ રંગ દેખાડ્યો. દિવસોની દારુણ ઉધરસ આખરે એનો લાલ ભજવી ગઈ, ને ઝળકાને લાલ રંગે ભીંજવી ગઈ. જૂનુંજૂનું એ લોહીવમન વાદ આન્યું ને દાકતરને બોલાવવા પિતાને દોડાવ્યા. દાકતર અટકાયતનું ડેન્જોરેડ ઇન્જેક્શન આપવા ભય છે, ને એના હાથ ને ખમીસ મારા લોહીની ધારા વડે રંગાય છે. વેદના નિહાળતો ડોક્ટર પણ ખૂણે જીભો રહી ગયો ને મેં લોહીનાં આબોચિયા ભર્યાં !

કોટેજની ષડાળાએથી દૂરદૂર નજર નાખું તો સૂર્ય પણ વાદળ નીચે સંતાયો. આશા ! તું આવેરી રહી. અહીં તો પવન પણ

ફરવા માંડ્યું.

પણ મૃત્યુ મને ન આવ્યું.

મૃત્યુની એ વિલક્ષણ વિપળ જિડી ગઈ—ખાલી જ રહી ગઈ. મરણ મેળવવા બ્યારે હું અધીરો બન્યો, ત્યારે જ હાથમાં આવેલી એ મોઢી પણ છટકી ગઈ ને અદૃશ્ય બની. એ બિના સારા પે જીવનમાં એક સુદમ સોપની ગરજ સાગશે.

અમર !

તારી આશાની આંખે પણ આંધુ વઢાવે એવા અક્ષરો કંઈ કાઢે છે? ઢિંમત હારી ગયો, માંડા ?

કંઈએ કહ્યું નથી કે “શ્રદ્ધા વિના તપ નથી, ને તપ વિના સિદ્ધિ નથી?” આથી ય આકરી યાતનાઓ સઢવી પડશે. સિદ્ધિઓ પાછળ ભમનારા પેલા ચોગીઓના આકરા તપ નિહાળ્યાં છે? આ પે વિજયની સિદ્ધિ પાછળ તું પડ્યો છે. રાજરોગ એ કંઈ નાનોસૂનો રોગ છે? એ તો માયાવી રોગ છે; એની ગમતોની બળ એ એમ જ ધીમે ધીમે ખિજાવે છે.

પણ તને હાફ ચઢી? પરાજયથી થાકી ગયો? મૂખ! તારે તો એ રોગને હંફવાનો છે. આત્મવિશ્વાસ દાખવ; સહનશક્તિ કેવળ; પ્રભુમાં શ્રદ્ધા રાખ. તારી આશા તો અમૃતસંજીવની ગુટિકા છે. તારાં સઘળાં દર્દ એક દિન દૂર થશે.

આશા તો અમર કહેવાય. એ અમર આશાની પાંખ એમ ન કાપ. આમ નિમેતન બની કા પડી રહ્યો છે? આવી વિચારપરંપરા તે હોય?

મૃત્યુની એ પણ જિડી ગઈ! સલા, એ પણમાથી હવે પ્રેમ નિઓવ—હસ ને હસાવ. નિરાશાની બેડે એમ નેહ ક્યારથી માંડ્યો?

રક્તવ્રતમનથી એમ ભડકી ગયો ? તે સાંભળ્યું નહિ, આવું લોહી પડ્યું એ તો અહીં સામાન્ય છે ? આકરી ઉધરસમાં કોઈ ચિરા તૂટે કે કોઈ રક્તવાહિની ખતાર્થ બન્ય, ત્યારે લોહીવ્રત એ તો આ રોગનું એક લક્ષણ છે. તને તો બે પ્યાલા - ચાર પ્યાલા લોહી પડ્યું; પણ ડોક્ટરે કહ્યું નહિ કે એણે તો ડાહ્ય ભરતા દરદીઓ જોયા છે ? પેલા ગરીબોના વોડમાં તો નજર નાખ ? કોઈક ને કોઈક લાલ રંગે બૂમિ રંગદોળણું તને જણાશે.

હજી તો એમ લોહી આવ્યા જ કરશે. પણ એથી આટલો લપલીન કાં બની ગય છે ? ડોક્ટરો કેલિશ્યમનાં ઇન્જેક્શન આપશે - લોહી અટકાવવા. પણ તું બરફનો ઉપયોગ કર. તે પહેલાં ફ્રાન્કફ્રીન્ક ક્યાં પીધાં નથી ? બરફના ટુકડા ખાવા માંડ; અરે ! છાતી ઉપર પણ બરફ મૂક. એ અતિશય ઠંડી અંદરના લોહીને જમાવી દેશે. પણ આ તો આશ્વાસનના ઉપચાર છે. ખરો ઉપચાર તો તારે આરામ લેવાનો છે - જરા યે હલનચલન નહિ. તારા માથાના ભાગના પલ્લમને જાંચો રાખ; દિશા ને દસ્તા, બધું બિઠાનામાં જ કરવાનું રાખ.

લોહી વહેવું બંધ થશે એની મેળે. એની અટકાવતના ધલાજ ઓછા જ છે. આટલા ઉશ્કેરાટ ન ભોગવ. 'ઉશ્કેરણી' તારા લોહીને તપાવે છે ને ઉપ્પુ લોહી વધુ પ્રવાહી બને છે. ઉશ્કેરણી તારા તાપને પણ વધારે છે. તને આશાની એથ છે, તો પછી આ બધી બાંધછોડ કરતી પડતી મૂક. ઉધરસ આવતી દબાવ, પણ લોહીના ગળદા આવે તો આવવા દે. ખરાબ લોહી બહાર આવ્યું જ સારું; નહિતર અંદર પ્રસરતું જશે. તારી ઉમ્ર ઉધરસ ખાવાની ટેવ ચેપને અન્યત્ર ફેલાવ્યા કરશે. તું થોડા દિન શાંતિ ધર. તારો તાવ નમતાં હવે એ લોહી કંઈક કરશે; તારા આ લોહીને અટકાવવા અસરકારક

ઉપાય ગોઠવો.

તારી સિધ્ધિતા હું સમજું છું, તારી નિર્ગળતા હું આંકું છું. પણ એમ એકદમ આવી નિર્ગળતામાં ને આટલા બધા તાવે એ સોઢો ઓપરેશન કેમ કરી કરે? બેચાર દિન સહ જો. તારો તાવ હેઠો બેસશે, જરા ચક્તિ આપશે, એટલે એપીકાલાઈસીસ (Apical-lysis) નું ઓપરેશન એ લોકો કરશે.

તું ખરો હતો ને એ લોક ખોટા હતા, બસ? તારી જમણી બાજુએ આજ દિન સગી અવગણી ને હવે ઓપરેશન ઉપર આવ્યા. પણ એ સોઢો કે શુ કરે? આજે ફેનિકને એક માસ વીતી ગયો ને આ વીતક જિબી થઈ. પણ હવે એ તારા અભિપ્રાયને અમલમાં મૂકશે. પાચમી ફેબ્રુઆરીએ, સાલજ, તેમણે તારા ઓપરેશનનો દિન નક્કી કર્યો છે. ત્યાં સુધીમા તારું લોહીવમન હળવું પડી જશે. હું જાણું છું, તારી આ પાચ સતો પણ ભીતિભરી જશે; પરંતુ બરફડું સેવન કર, કેલ્શિયમ આધુ રાખ.

આશાલયોં મા. આજે એ પાચમી ફેબ્રુઆરી ભિજે છે એ ઉપાતને ઉલ્લાસ આપશે. સુવર્ચુરંચી એ સૂર્યના સ્નેહ સાથે તારા જીવનની સફરો તો એમ જ પ્રકાશવંતી જવાની છે.

કેવો તેજપ્રભાએ સોહંત મારો અમર! તને એ લોકોએ ઘેનતી દયા આપી. એનીમા આપી તારો મળ ખાલી કરાવ્યો. હમણા એ મોરફીઆ આપશે ને પછી એવરટ્રીનટયુલ વડે ઘેનતું પાણી ચડાવતો.

જો તને લેવા એ લોકો સ્ટ્રેચર લઈ આવ્યા. ને તું કેવો આનંદલયોં સૂતો! જમણી માયાથી અલિપ્ત, સમજુ ને દક્ષ-દુનિયાને અચૂમતો-તારા પિતાની આખે દડદ આસુ વહાવતો! પણ કાલો મારો અમર અજળ આશાને જોદમા લઈ સૂતો.

દિવ્યજ્યોતિથી તગતગદ્ગદ તારું લલાટ! શ્વેતવસ્ત્રાઘાદિત તારું શરીર શાંતિના સહારે સુતેલું. કલોરોદ્દોર્ષ કંપનાને કરી એકદમ કાપી નાખે છે! છતાં આશાના અવાજ તારા મુખે વહી ગયા.

દેવનો દીધેલ આ તારો દાકતર! જે હાથ જોડી પ્રાર્થના ને પછી તારા પીઠના થાપે ચાર ઈંચનો કાપ મૂકતો, એના કામમાં પડેવાઈ ગયો. દાસી દાંસીને એણે તારા ફેફસાને દબાવી મીથુ બધું માત્ર કરવા એણે તારી પાંસળાંને ઢુકડો કાપ્યો ત્યારે શું એણે જોયું કરેલું! ને મીથુ ભરતાં એણે ફેફસાને સંકાચાવવા ફેટલું દબાવ્યું આપ્યું!

અહીં કલાકે એણે હાથ ધાયા. એણે શ્વેત મીથુ ભરી તાગ ફેફસાના ખાડાને દબાવવા પ્રયત્ન કર્યો. ને એમ એ મીથુ તારા શરીરમાં પ્રવેશ્યું—તારા ફેફસાને દબાવી ઉપરના ભાગમાં સ્થિત થયું.

તારી આપરેશનની રાત સંભારું છું, ને અમર! તારી આશાને પણ કમકમાં આવે છે. આશા એક દિન તો આવી જ નહિ—એવી નિરાશાભરી એ રાત્રિએ તારા નિઃશ્વાસ હતા. એ શ્વાસની ધમધમતા ધમસાથુ બલમલાને લયલીત કરતાં. ઘેન જતાં તારું દુઃખ કારમું નીવડ્યું. કો'કે તને રમના ખાટલે જિંધો સુવાડયો ને તારા કલાક-ભરના લવારા એમને ઉધડા જ લેવામાં રહ્યા.

પણ છેવટે દાકતર તને અનુકૂળ સ્થિતિમાં સુવાડી ગયો ને પાસે જીભેલાને ગભરાવે એવી તારી ઉધરસ શરૂ થઈ. મીથુનું દબાવ્યું કામ કરવું હતું, તારા બલગમને બહાર ધકેલવું હતું. પણ પીઠે પડેલા ધાની વેદના ને શસ્ત્રક્રિયાએ હચમચાવી મૂઠેલા માંસના સોચા તારી બલગમ કાઢવાની શક્તિને હણી લેતા. શ્વાસનળીમાં જીડતી એની સ્વરક્રિયા ને ગળામાં ઘૂંટાતો એનો ઘેરો અવાજ ગસરાવી

પણ દવાલયાં એ દાકતરો મંબરાગિયે હિંદીને પણ જોતા આવતા, નાડી તપાસી જતા ને તને જોર કરી બલમ બહાર કાઢવા વીનવતા. પ્રભુ પાંસરો હતો ને તારો વસમો સમય વીતી ગયો.

ખીમ દિનની રાત્રિયે તેં અનંત ધરની આશાને સંભારી, ત્યારે મેં જોયું કે તારા મુખ પરે સ્મિત ફરકી રહ્યું હતું.

Wonderful nights! (અદ્ભૂત રાત્રિ!) જુમલુમ જશે પણ એ ઘડી નહિ ભુલાશે. એ પળે તું પ્રદાશી રહ્યો ને એ તેજમાં, મારા અમર! મેં તને સ્મિત કરતો જોયો. આશાની એક અને અદ્વિતીય ઘડી!

દુમ્મસ તોફાન પછી જ શાન્તિ પ્રસરે. તેં ઘણું સહ્યું. But struggle is the strength of the brave and the idealist. Ordeals are the origin of a truly great spirit. There must be something to uplift you, to ennoble you, to purge you of all the bad elements and environments. (પણ સંમાન તો થરાઓ ને ગમનશામીઓનું જીવનસત્ત્વ છે. આકરી કસોટી આજે સાચી માયુસાર્થ નિપજવે છે. જીવનમાં એની જરૂર છે કે જે તને ઉન્નત કરે, ઉદ્ધાત બનાવે ને સઘળાં થે ખરાબ તરવો ને વાતાવરણથી વિમુખ રાખે.)

પ્રભુ મહાન છે. એ તારી કસોટી કરે છે. કારમી કસોટીઓ પણ પાર જીતવાં હસ્યો એવો હસતો જ. હસનાર જોડે જગત હસશે; રોનાર રખડતો જ રહી જશે.

: ૩ :

. આશા!

તારા આદેશ હમેશ આદર્શલક્ષી હોય છે. પણ આદર્શ અને

વ્યવહારની અથડામણે તે નિહાળી હોય તો સમજાય કે આ ક્ષય-રોગમાં તો આશા એ નિરાશાનો જ નાદ છે.

પણ માનવી તને ક'ઈ છોડે? જેનાં જીવન જોડે ગૂંથાયું એને વિચિત્રન કરવાની તાકાત પણ કોની?

બહાદુરીના પાઠ શીખવે છે, આશા! ને શ્રદ્ધાનું અનંત ઓજસુ પૂરે જાય છે. તારા દીપકના પ્રકાશ છું જ પૂરે છે.

આજે તો મેં રજુસંગ્રામ માંડ્યો છે. તારા અમરે ભીરુતા ત્યજી બંધ્યતા સર્જાવવા માંડી છે. આખરી વિજય તો પ્રભુના હસ્તની વાત છે; પણ આવાં તો અનેક ઓપરેશનના ધા ઝીલ્કીશ, છતાં આશા! તારી ને મારી તો પૂર્વજન્મની પ્રીતડી!

જો ને! આ મીથુ ભરવાનું (Wax-packing) ઓપરેશન પૂરું થયું. શુશ્રૂષા ને સ્નેહનો ભયો દાકતર મને આજ સરારે સમજાવવા આવ્યો. "We had a very difficult time with you re-

આવતાં ફેફસાંની કેવિટી ચક્રાચાલ છે ને ત્વચાના ગુણુ પ્રમાણે ગૂમ-
ડાની કારો લેગી મળતા રૂઝ આવવી શરૂ થાય છે.

પણ આના અખતરા કરતાં તો 'પેલુ' મોટું પાસળાઓ કાપ
વાનું ઓપરેશન ક્યું હોત તોપણ મારી ક્યા તૈયારી નહોતી? ગમે
તેમ તો એ મીણુ એક પરદેશી પદાર્થ (Foreign element) શરી
રની અંદર એ શી રીતે સમાઈ શકે? ને રૂઝ આવતા પાણું વરસે
—એ વરસે તો એને બહાર કાઢવાની શસ્ત્રક્રિયામાં બિતરવાનું જ!

પણ કહે છે, એમનો ઇરાદો પ્રથમ રક્તવમન બંધ કરવાનો
હતો. આણું ઓપરેશન લોહી પડતું બંધ કરવાનો સચોટ ઇલાજ
છે. એટલે તો આનંદ ખરો, આશા! કે મારા સૂત્રમંડા ગિળકા
પાછા શ્વેત બન્યા. અરે, એ બધામ પણુ ઓણું થવા માંડ્યું ત્યાર
તો મારો અટકી ગયો તો. ટાકા કાઢતા કેટલાંક દિન વીત્યા પણ ત્યા
સુધીમા સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત કરે જતો થયો. ડાખી બાજુનો હવે ડરજૂન થી.
ક્રનિક સમયસરનું હવું—પ્રસરતા રોગને એણે અટકાવ્યો હતો.
એ.પી ઉપરથી હાયદો કરે જાય છે, એટલે અહવાડિયે ૨૦૦-૩૦૦
સી.સી. ચાલુ જ છે. આ મીણુ હવે કેવા વહેણ વહાવે છે એ
આવૃત્તિ એકસ રે સમાનશે.

આજે તો મુખના રંગ બદલાય છે એવીજન આવે છે ને
જાય છે ત્યારે એ રાત્રી રમ કરમાય છે. સ્વજન આવે છે ને
સેનેટોરિયમ સ્નેહભર્યું દેખાય છે, આપતવર્ગ જાય છે ને માનસિક
આપદાઓ એટલી જ ઊંચી થાય છે.

સ્નેહીઓના આગમન કેટલા સુખલયા—શાંતિલયા! એનાં
સુખ સૌને જ સાપડ્યા હશે? અહીંના વાસીઓની વાત એટલે
સુખના ક્ષણિક પડાણવા ને પાછા દુઃખના અધિકારઓળા!

સેનેટોરિયમ એટલે સુખદુઃખના ભસ્તીઓટ! કોંઈ આવે, કોંઈ

જય; કે'કં મરે તો કે'કં જિલો યાય. માનવદુઃખની મિજલસ હિસવતા અભાગિયાંતું આ તો આરામગૃહ !

આથા--નિરાશાની આધીમાં અટવાતું હોય તો અહીં આવ. સુખદુઃખની સમીક્ષા કરવી હોય તો આ તરફ આવ. આનંદની છાપારેખ દોરવી હોય તો તારા ચિત્રકારને અહીં મોકલ. દુઃખની ઘેરી ધટા તાણવી હોય તોપણ તારી પીંછી અહીં ફેરવ.

આરોગ્યગૃહ એટલે જીવનમરણનાં તુમુલ્ય મુદ્દ; સેનેટારિયમ એટલે માનવસત્ત્વભયો સંસાર. સાચી માનવતા તને અહીં દેખાશે, સાચી માનવસેવા તને અહીં સમજાશે. તારા શહેરના સગજન દાકતરો તને ધૂતમે; ક્ષયભર્યા વાતાવરણમાં વસતા આ દાકતરો તને દયાની મૃતિંસમા ભામશે

અહીં, તો છે નિસ્પૃહતા, વૈરાગ્ય ને ફિલસૂફી. એકના બારણે જ, “ક્યા કારન હય અબ રોનેકા” ની રેકર્ડના અવાજ આવશે; બીજાના બારણે પ્રવેશ, “દુઃખ કે...અબ દિન ખીતત નાહી” એવા સૂર સંભળાશે.

સેનેટોરિયમ. એટલે માનવજીવનની વિધિવિધ મનોદશાનું ગિતાર આપતું એક ચિત્ર. આર્થિક અમૂઝણો, વ્યાવહારિક વિટંબણાઓ, માનસિક યાતનાઓ ને સાંસારિક સંતાપોનો એક આખો કોયડો !

એ કૂર વિધિનો કોયડો વીંઝાય છે, ને અમારા બરડે એના સોળ જોડે છે. રોગ મટે પણ એ તો કદીએ ન રુઝાય એવા.

આરોગ્યગૃહ એ તો જીવનયાત્રાની એક મહાન અનુભવશાળા છે.

પેલા વોર્ડમાં સૂતેલી અનાથ અબળાઓના સુકાતા સૌંદર્ય સામું જો. આશા ! નારીહૃદયના તારા વાસ તો વહાલભર્યા કહે છે. વરસોથી પણ વ્હાં કેટલાકથી તો અળગી ન થઈ; ને બળે વરસથી વાટ જોતી એ બાળાઓના કંઠના ઉચ્છેદન તેં અનુભવ્યાં હોય તો સમજાય કે ક્ષયરોગ કેટલો સત્યાનાથી નીવડ્યો છે ! એમાંની કેટલી મ પરિણીતા હશે, કેટલીના થે લહાવા અધૂરા જ રહી ગયા હશે ! રાજરોગ સાથે પ્રજ્વળતા કેવો થે કારી ધા લઈ એ સૂતી હશે ! એમના શીવણ ને ગૂંથણ પાછળ હેવાની ગૂંથણી તેં જોઈ છે ? એમના આત્મ ને વિપાદ, શોક ને હર્ષ પાછળ લાવનાની કૃષી થે જ્ઞાત પડેલી છે એ તેં નિહાળ્યું છે ? એમનો બંધુ આવે, એમનો બાપ આવે, એમનો પ્રણયી આવે : એમના આગણીની લીસોતરી મધમધી રહે છે—એ તેં વિચાર્યું ? પોસ્ટમેનના પત્રો માટે એ કેવી અંતરની દુઆ દેતી હશે ! કેટલી મ થાહી ને કેટલા મ કાગળ એમના અશ્વત્થ હસત પણ વાપરી રહ્યા હશે !

ને એવા જ પેલા સામેના વોર્ડમાં પસેલા નવયુવાનો. આશા !

આ તો બધી દેશની આવની કાલની આશા, આમ અઠાળે કુમાર્ધ
જવા અહીં આવી કેવી યે મૂઝવણો, કેવી યે આપદાઓથી સળ
મતા એ શરીર હશે ? કો'ક બચરવાળ કુટુંબનો બાપ તો કો'ક
નવવધૂની મૂંઢવાઈ મયેની સોહાગ રાતનો સ્વામી, દેવી શારદાતું
અધ્યયન કરતો કો'ક સુકુમાર કિશોર તો કો'ક વિદ્વાતાનો વ્યાસગી
નવધુવાન !

ગરીબીના ખ્યાલ તો, આશા ! તને કયાથી વધુ દોષ ? હતા
યે બિચારી ગરીબ જાત તારી પાછળ દોડશે ને આરોગ્યગૃહો મોઢમે
એમની કમાણીના કાપે તે કહ્યા છે ? કો'ક કારીગર તો કો'ક નો
રિયાત, કો'ક કુટુંબવાળો તો કો'ક એકલવાયો પેલી મૂંપડીના
દરેયો તુ જુએ, તો આશા ! તારી આથ તો એમને પહેલી આપ !

કો'ક શ્રીમત પૈસા વેરતા પણ બચતો નથી એની અન્ય
આપદાઓની તુ કયાથી અટકળ બાધી શકે ? પણ પેલા મુખી કુત
લની ભમાય દયા અનુભવી શકે છે ? ત્યા પેલા નવપરિણીત દંપતીના
દુ ખ આલેખી શકે છે ? આમળ જા, ને જોસા અપરિણીત પ્રેમી

—અમારા વ્યવહારની પીતકો હતી.

—અમારો સાંસારિક સંતાપ હતો.

—અમારું માનસિક વલોવણું હતું.

આ સઘળી શબ્દોની સાકારી નથી પણ સમજે એના માટે ધણ છે. છતાં અમારી કોને પડી છે ?

અમારી ભાવનાને સહારવા કોઈ જ તૈયાર નથી તે અમારાં હૈયાં ભીંગળાં ભેડે છે. અમારા દુઃખની જોડાઈ દુનિયા ક્યાથી માપે ? એમને જાણ નથી. અમારી સડત એકલે હાથે દેવલા સામેની છે !

We require a soft word, a sweet word—not a hard nor a harsh one But we have really none to share our burdens (અમને મૃદુ અને હેતાળ શબ્દ થાયવે—નહિ કંઈક કે નહિ આકરો પણ અમારા દુઃખના સમભાગી કોઈ નથી.)

અમારી આશાના મદાર અમે કેમ કરી જાધીએ ?

આ જીવનના રોદધાં નથી. એમ ન કરું તો સત્યને સંતાડવા પરોક્ષ પ્રયત્ન કહેવાય.

જગત એના રાહે ચાલ્યું જ જાય છે. અમારી કોઈને પડી નથી. આ તે, આશા' કયા એક દિનનો સવાલ છે ? નીરોગી કંઈ એકાદ દિનમાં કે મહિનામાં થઈ જવાતું નથી. વરસોનાં વરસ અમારે પડ્યા રહેવાતું. મિત્રો આવે ત્યારે મનોરમ્ય થકીઓ કરી મૂકે; એ જાય ત્યારે જીવન અમારું લેતા જાય !

તે છતાં કહે છે, અમારે તો એકલા પડ્યા રહેવાનું. ત્યાં રતેહી એના સંસર્ગ નહિ ને મિત્રોની હાંકે પણ નહિ.

જાજો છિદ્રું છું ને કોઈ કહી જાય છે : " એની શ્રીમંતાઈ શું સળગાવવાની ? કોઈ એની સામું જોવા પણ આવતું નથી. " દાલે જાણું છું ને જણાય છે : માર્છલો દૂર આવી પડેલો મુવાન ! નથી

બાપ, હાઈ કે સહારો - બધાં એ રોડસત્ત શોધી શકે.

મારા જેવા આ બધા વ, આશા! કંઈ એના બાપમાઈની સામણી મેળવી રહ્યા છે? હાંબા માળાનો આ રોગ. કોઈનો બાપ પણ થોકે ને કોઈનો હાઈ પણ થોકે. જનનમાં સર્વે કયાં સેવા કરી જાયનાર છે?

પથર જેવા એ પિતા હોય; બેકદર બધુઓ પણ પડયા હોય. હૈયાસુનો વાલમ પણ કયાંઈ વિચરી રહ્યો હોય. પ્રથુપનાં માન તે કંઈ અહીં શું ને?

ત્યારે, આશા! અમારે શાના સહારે જીવવું? બેકદર દુનિયા ને સ્વાર્થાન્ધ રોડીઓ અમને તો અહીં મરેલા જ માને છે. અમારે વળા મિત્રો કેવા? કો'ક કહે છે: આવા ચેપી વાતાવરણમાં, તમારા ચેપી રોગમાં તમારા આંદામાને તો કોઈ ન આવે. અરેરે! એ સુખિયાને સમજવું હોય કે જીવવાને કેવી કેવી પ્રેરણાઓનાં બળ જોઈએ છીએ, તો? અમે કેમ એમ ચેપ વળગાડી દઈશું? અમે કયાં અણસમજી દરદીઓ રહ્યા છીએ? અમારાં યુ'ક અને અમારા બલગમ માટે અમે કેવી સાવચેતી ધરાવીએ છીએ! અમારા શ્વાસ ને અમારી ઉધરસ આડે અમે કેવા રમાસ રાખીએ છીએ! દુનિયાનાં કાલાંઓ એટલું ચે જોઈ જતાં હોય તો જીવાય કે સેનેટારિયમ તો અમને સ્વચ્છતાના પ્રાથમિક નિયમો શીખવે છે!*

અમારે તો નીરસ વાતાવરણમાં સ્થિતિની એક સુરેખ વાદળી ફરકતી જોવી છે. પણ દુનિયા. કહે છે, તમારું દુઃખ તમે જ ભોગવી છોડો!

* The sanatorium has been one of the most important factors in the decline of both infection and mortality. It has cured many patients and returned them to

આશા ! આ તે આદત કાંઈ એકલી રોગની છે ? તને કેટલી 'કચનીઓ કહું ? દૂરદૂરના પાશ્ચાત્ય પ્રદેશની કેળવણી પામેલો કુમાર આવે છે ને આંસુ વહાવી જાય છે. એક દિનનો એ મોટા પગા-રેનો માધ્યસ રકોલરશિપ-શિષ્યવૃત્તિ મેળવી પાછો હૃદય અબ્યામે જાય છે ને રોગની ત્યાં સગાઈ જાંધે છે. પરદેશની આરોગ્યસંસ્થા-ઓમાં વર્ષો વિતાવી એ માદરેવતનના એ જ રનેહીઓ ને એ જ શુભેચ્છકો પાસે પેટ ભરવા હાથ લાગાવે છે ત્યારે ખાલી જ રહે છે ! એ જ રકોલરશિપો આપનારાઓ ને વિદ્યાવૃત્તિને ઉત્તેજનારાઓ એના જજીરિત શરીરને જોઈ માત્ર 'દિલ્લીર' કહી બાબુ વળી જાય છે ! ક્ષયરોગની કાંઈ ને પડી જ નથી.

દેશનાં શરીર સુદૃઢ ન રખાતાં હોય તો એ દેશમાં કેળવણી પાછળ પૈસા ખર્ચવાની પથ્થુ શી જરૂર છે ?

કંગાળ હાલતે યુવક કો'ક હોસ્પિટલના આંગણે આવે છે - એવી ય પળે આવે જો જ્યારે લાચારીથી પોતાને શક્તિ આપતાં સોનાના સન્નેદ્રશન સમદુઃખાને વેચીને પણ એ પ્રિયપાત્રને-પોતાની પત્નીને એ રૂપિયા પોસ્ટની ટિકિટો મારે મોકલે છે !

એવો આપણો હિન્દુ સંસાર છે, જ્યાં વહુને પત્ર લખવા ટિકિટ પણ મળતી નથી ! જ્યાં વરસોનો લાગાવેલો રોગ આખરે ધરનાં વઢીલને પણ જૂએ મરતાં કરે છે !

આર્થિક અવદશાનો અન્ય કયો દાખલો હશે ?

જ્યાં પૈસાની છાંયો ઊડતી હોય ત્યાં પધારીએ પડેલી દે

their homes not as menaces but as teachers with an intelligent understanding of the disease and a knowledge of the measures necessary to prevent its spread and development —Francis Marion Potenger

પત્નીનું હૃદય વાચ્યું હોય તો એની સૂચીયતા કેટલું સહન કરી રહી છે તે સમજાય' જ્યતમા દેખાવ કરવા દરાઓ કરવાની. જન તને જણાવવા કો'ક દિન સગા ને સબધીઓ મળવા આવે બાકી તો એવ જાણે એમને લરખા જવાતો ન હોય એવી એમની અસિતતા!

શાના એ ભાઈઓ ને શાની એ બહેનો? શાના એ સબધ ને શાના એ રતેહ? સંસારે માત્ર ખતાવવા જ વરસે આટો મારી જતા હોય તો તો અમારા લેકા લલા એમના ધરે રહે એમા જ અમારી આપદાઓ ઓછી છે!

બોલ, આશા! એ દુનિયાના શીખતો જોડેના સગપણ શા કામના છે?

ને એની એ દુનિયા કૂર છે, બધા સગુ કે સબધી કાઈ વરસો સુધી પણ એક દિન ફરકણ ન હોય-લસે એ કલકતાતો કોલેજિયન હોય કે નિવેન્દ્રમની તરુણી એમને કઈ આશા ને કઈ પ્રેરણા ઉપર જીવન નિભાવવું?

આપણા સમાજની તો, આશા! વાત જ થી કરવી! એકબે બાળકની માતા થયેલી કે બાઈ આવીને બેની જાય તો રવાકું જીભ થાય જે સિથિતિમા દરદી પર રતેહ વરસવા જોઈએ ત્યાં પણ સાસુઓના સિતમ એવા જ, બધકે વધુ હોય છે મમતા દાખવી જવાનું તો બાબુએ રહ્યું, પણ એના પ્રાણાધિક પતિને મળવા દેવામા પણ વિધિ નાખવામા આવે! પરિણામે નાની નોકરી કરતા ધણિને જુદા ધરસ સાર માડી બધું ઉપાડી લેવું પડે, ને અવારનવાર ને નાના બાળકને લઈ આવતા પતિની એ વિરહિણી વાટ જુએ, એ તે જોયું હોય તો માનવજીવનની કેટલીક ધન્ય પળોનો તને બોટો થાય!

વિરહની વસંતી વ્યાકુળતા સમજવી હોય તો, આશા! અહીં આવ

આને પેલો ધીર ને ત્રણીર પુરુષ ઢેલ્યાં ય વરસથી પાની
માળજી જહેમત બિઠાવી રહ્યો છે. સ્ફટિકથી એ મુગતી, જાણે
માર્દવતાનો નમૂનો ! એકાંતે રાજરોમ ! સૌંદર્ય કાં આમ અકાળે
હથાણું હાથ ?

નોકરી ત્યજી, ઘરનાર ત્યજ્યાં, આજ બંને વરસથી બે હાથમાં
એને કાંઈ એ ફરી રહ્યો છે. સેવા ને શુશ્રૂષા તો એમ થાય. છતાં
યે આશા ! એની આંખે આંસુની ધાર જ સરખાઈ હશે ?

પ્રભુચનો સાચો સાક્ષાત્કાર કરવો હોય તો આશા ! અહીં આવ.

પરવર્ણને પહેલી રાત પશુ વીતી નથી ને પેલું લોકું આને
અહીં બિનધું*. મોટેરા કહે છે, છોકરીને એના પિયર મોકલી દો;
સહવાસ છોકરાને નહિ ઊગરવા દે.

પણ આશા ! એની આશા જતાં એ બચશે ? *

ને જો પેલી ત્રણી ગયેલી બાઈ ! હરતી ને ફરતી આખરે
એના ધણીના હવસનો ભોગ થઈ પડી. ત્રણવતીની આગ્રામી
ગમરામણી એની કેવી હશે ? છતાં ય બાળકના મોહ અણસમજી
માખાપથી છૂટતા નથી.

આવા અમારા સંસાર છે. આવા અમારા વ્યવહાર છે, આવા
અમારા કુકુંજ છે. અમારા દિલની વાતો તો અમે ઢાને કહેવા

* Marriage stirs up all the tender emotions of sympathy, affection and love, joy and happiness, gives the patient an object in life and something to live for—all of which tend to open up the vital reserves and energies which make for health. Love is a dynamic force which enriches life and uplifts man in every trial and emergency—Dr. David C. Muthu in Pulmonary T.B.: Its Etymology and Treatment.

જઈએ ?

મારે તો બાપ છે—ખલે કાવડ લરાણી મને લઈને ફરે એવો.
મારે તો ભાઈ છે—શીડમાં બેઠી બને એવો બાંધવ. ને આશા!
હું છે—શ્રદ્ધાનું અનંત ઓજસ્ પૂરતી.

પણ અન્ય અભાગિયાંની શી અવધા હશે ? એ રનેહીજનો
ને સગાંઓ, એ મિત્રો ને દોસ્તો ! રહી રહીને યાચ છે, આશા !
One has no friends in this world! (જગતમાં કોઈ મિત્ર
જ નહિ !)

* * *

અમર !

જિજ્ઞસની જલતી જ્વાલા કાઢી ? પણ હું કયાં અમર હતી ?
આશા તો અંતરે વસનારી ! હૈયાની વસણી વાતો એનાથી અભણી
કેમ હોય ?

મારો તો અહીં સદૈવ વાસ છે. તારા અનુભવ તો આજના
હશે; હું તો જીવજીમથી વિચરનારી, વેદના સાથે તો રનેહ બાંધ-
નારી છું. માનવજીવનની અંતિમ પળો સુધી મેં મારો સદારો
મૂંઢવ્યો નથી.

જગત બુદ્ધાઈ અનુભવે, રનેહીઓ સમતા અપ, મિત્રો માન
મારે, પણ મારાથી કંઈ છટાય ?

હું તો આ આરોગ્યશૂનના એકેએક ખૂલે વણું છું. વશુ છું ને
વાનગી જાણું છું. અણું છું ને આશ્લેષું છું.

જનસમાજ તો, મારા અમર ! સમુદ્રકિનારે જિભેલા વેળુના
દમ જેવો છે. સાચી મિત્રો શ્રદ્ધાની જોડે બાંધ; એ જ તને ઉતારશે.
સાચો સહાયક પ્રભુને માન; એ જ તને ઉદારશે.

બૂધી થયો ? દુઃખા, વિઘ્નાસુ, આર્ત ને યાત્રી : ગ્રીતામાં

વર્ણવેલા એ ચારે ય પ્રશ્નને જલદી પામી શકે છે. તારો તો આ અવસર છે. એને ખરેખરો ઊજવી જાણુ.

જનસમૂહને તો રિઝાતાં કે વિખાતાં વાર થતી નથી જેને ધિક્કારે છે એ જ વ્યક્તિને એ સમયના વહેણમાં પ્રશ્નસરો જેને કીર્તિના કળશ ચઢાવે છે, એને જ એ ગિરિશૃંગેથી ગળગળવાનાં પણુ વાર લગાડશે નહિ.

દીલીસૂઝી સૌને ય આવે, પણ સમાજને એ કપાથી રપશે? સંસાર તો એવો છે, જ્યાં રત્નેશીઓ ને મિત્રો જ પડવીની દશામાં પાડુ મારી માનસિક આનંદને હિતેજશે!

દુસ્મન આખી દુનિયા બને, પણ તમારા જેવાં મરણકાઠે જીભેલાને એની પરવા થયું શી હોય? તમારો સંસાર તો નિરાળો છે. એતું સજન તમે તમારી જાતે જ કરી લો.

મૈત્રીના શિરપાત આજે ન માગો. આપણા વ્યવહારમાં તો વ્યક્તિજીવનનો સામાજિક આપઘાત છે.

દુનિયા તો તમને મરેલાને મારશે. આવા આઘાત ને પ્રત્યાઘાતના મંથન મહિનાઓ સુધી ચાલે તું એ શીદ આઢરે છે?

હું કહું છું, તમારા સંસારની કૂરતા આગળ તમારા કાલાવાલા વ્યર્થ છે. માદગીના બિછાને પડેલ યુવતી હો કે યુવાન, એમની પીક પાછળ જ ધા કરનાર આ દુનિયા છે.

હાડપિંજર શા શરીરને પણ સળગાવનારો એ સંસાર છે.

સંકુચિત મનવાણા એ વ્યવહાર તમને વસમાં પડે, પણ નિભાવવા જ રહ્યા.

તમારી માવજત કરનાર કોઈ નહિ મળે. અરે, ચીડ કરતાં માણસની જગત તે કંઈ સેવા કરે? હું જાણું છું; જગત ધારે તો તમારું વખન વધારે, તમને આનંદમાં થયું રાએ ને આખરે સામ

પણ કરે. પણ જગત કનેથી એ આશા એાછી જ રાખે.

રનેહના બદલા લેવા ભૂલી જાયો; મૈત્રીનાં મૂલ્ય માત્રનાં બંધ કરો.

વેર કે એર તમને કાઈ જોડે ન સંલવે. જિંયાં મન તમને ઉશ્કેરશે.

રાજરોગ એટલે તો ચારે બાજુના વાવરા!

પણ જગતને તમારાં દુઃખ હલાવશે નહિ. રુદન મધુરા ય લાગે. પણ દુઃખને તો રડવા કરતાં સમાવડું સારું. એમાં કાંઈ એર જ મન આવશે.

આ તમારી અશાન્તિ, આ તમારી નાબુક સ્થિતિ, આ તમારા મનજની નિર્મળતા, આ તમારાં ચીડ ને ક્રોધ : હું જાણું છું એ તમારો દરેરોજનો વ્યવસાય છે. પણ જગતના વ્યવહારને એની કશી યે પડી નથી.

તારી વરાળથી આ વસુધરા કઈ રહેશે ?

હિડ, આ રોદધ્વાં રડવાં છોડી દે! સાચી યુવાની શી ચીજ છે એ જાણે છે? સાચી યુવાની તો સમજ સમનો આપે-સમજના ય આક્રમણને. દુઃખના દવ જીટે પણ ન કરે એ સાચી નીકરતા. "વિધિના સર્વદેશીય થા હસતા મુખડે ખમવાનું ખમીર દાખવે એ ખરી યુવાની."

યુવાની તો એ જે અખૂટ આત્મગત અર્થે.

અસ્થા યુવાન! યુવતીઓનાં દર્દે જાણી આવ્યો. પણ એમની ધીરતા શીખી આવ્યો? ખરે જ, "Women are perhaps able to bear life's hardships more patiently than men are." (જિંદગીની મુશ્કેલીઓનો સામનો પુરુષો કરતાં કદાચ ઓછો જ વધુ ધીરતાથી કરી શકે છે.)

આ તો એક દુરેખી રોગ છે, અમર! એની માયાવી જાળ ઝિંજાવે જાય છે ને સંસારની માયા તને સમજાવતો જાય છે. તમારી આખરી અવસ્થામાં, તમે સેવા ચે માગો, શુદ્ધિ ચે માગો ને રનેહ પણ માગો. તમારાં અધિક લાગણીવશ મન ને એકલવાયાં જીવન તમારા જડ વાતાવરણ માટે બજવે પણ જમાવે. તમારા મીડ ને દોષ ધરધરનાં ધર્મ જાય.

પણ લંબાણકારી આ રાજરોગ તમારા લોકની કયાં સુધી ધીરજ ટકાવે? વર્ષો વીતે છે ને તમારા મિત્રો ને રનેહીઓ મનમાં ગાંઠ બાધે છે, આ રોગ તો અસાધ્ય છે. પછી એ તમારા દુઃખમાં જિંડા શા માટે ભિતરે? એક એક શક્તિ જશે, તમને છોડતાં જશે. એ મિત્રો ને રનેહીઓ ખરાબોટા સામુ નહિ જુએ. એક એક શબ્દ તમારો જી ધો લેશે. ને તમારી પરિસ્થિતિનો લાભ ઉઠાવી અજગા થશે. કડવાં પ્રતિવચન કાઢતાં મળજર પણ નહિ થેલજશે, નહિ વિચારજશે. તમારા ચૂર્ણવિદીર્ણ થયેલા હૈયાને પણ તેઓ કેવા કઠોર આધાત આપી રહ્યા છે એ એમનાથી નહિ સમજાય.

પણ જગતની પાસે ન્યાય કાં માગી રહ્યો છે? ધણા ચે તારી જેમ કરગરી ગયા છે. પેલા હૃયરોગી ડૉ. મેકડોગલ કીંગ (Dr. Mac-Dougall. King) ના જ શબ્દો તેં ન વાંચ્યા?

"Possibly at no time in the life of a mother, a wife, a sister or a friend, is the opportunity for service and devotion so great, as during the long weary hours of the conflict and in none of life's crisis is devotion of the practical kind so helpful to the patient and so much appreciated by him" *

* The Battle with T.B. and How to Win It—
Dr. Mac-Dougall King.

પણ જગતને એની કયાં અણુ 'છે?

બધાં યે લોક કાંઈ તારા બાપ ભાઈ જેવાં હશે? ઘણાં યે વ્યવહારમાં 'ભિયુ' સુખ રાખવા ને જનતાને જણાવવા દવાદારની પંચાતમ પડે. ઘરની વહુઓ માટે તો ઘણે લાગે એમ જ બન્યું છે. કેટલાંક સાસુસમરા માબાપનાં હેન વરસાવશે, ત્યારે ધણીની છાની ફૂરતાને તો કલમ પણ બહાર નહિ ધાવી શકે.

ત્યાં કયાં તું પ્રેમી યુગલ ને સહવાસનાં સુખની વાત કરે છે? એ તો એની પિયરના પાકરે પાણી ભરતાં આંસુ જ વહાવશે. સરખી સાહેલીઓ એને સાન્નવના આપશે; પણ દુઝ્ઝર ખાટલે પડ્યા પતિને કાણ પ્રેરણા પાશે? દુનિયા માને છે કે પરણ્યાને પાસે ન રખાય.

"But many are not even aware that some psychoanalysts hold that too much sex-repression or unsatisfied sex desire indirectly predisposes a person to tuberculosis."*

અને આવા રોગીઓ કયાં એમની સ્થિતિ સમજતા નથી? કયાં લટકતી તલવાર જોઈ રહ્યા નથી? પારાવારના એપમાં જ પોતાના પ્રિયપાત્રને જ શું હોમશે? વાસનાના પ્રયંડ વહેણમાં તણાતાં આખરે એમની રાખોડી કયાં ભીડી જવાની છે એ તેઓ કયાં નથી બચુતા? "They cannot afford to be reckless when their hearts are replete with the sense of duty to and love for each other."

જેજાળદાર રોગીઓ તો આખરે પણ કયાં બચવાના છે? ધણી ય બચેલી બહેનો એમ આખરે મોતને ભેટી છે. પ્રત્યક્ષ આત્મક દાયરોગી શ્રીનો બચાવ કેટલો અશક્ય બની ગયો છે એ જગત બચતું નથી.

મારા દીપક ! આરોગ્યગૃહના અગાર કાઢવા બધ કંઈ આને
તો એપ્રિલનો એ દિન લીધો આશા તારુ હૈયુ હૂંવાવના આવી
છે આ સોનેરી સપ્તા નમી હમણા અધકારના અનતરણી જીતગે,
મારા દીપક ! તારી જ્યોતને જરા અળહળીન કર

શાન્તિ પ્રસરાન, સૌજન્ય દર્શાવ, સતપ્તાહદ્યો ન બન !

વિશ્વપ્રેમની ઉદાત્ત ભાવના સધર મારે તેને મારતા ન શીખ,
પણ ખીજે ગાલ ધરી દે

તારી આશાનો અબોડો જો ! એ વેણીએ વિશ્વ વસ્તુ છે
અગુલિઓ ત્યા નચાવ એ આશામરી બનશે એકાન્તિક આ
જીવનમા તારી આશાનો ઉત્તમ દુ નથી ભાળતો ?

બહાર પવન ફૂકાય છે નીરવ શાન્તિમા એ સૂસનાદના સિતકાર
અશાન્તિમય છે

પણ આશા તો અહીં છે કરાળ રોગની મધરાત વીતી ગઈ
-એ આકરી પળો વહી ગઈ હમણા એ સવારના મદમદ અમીર
વાશે ને અનેરી પ્રભાએ મારો દીપક દુનિયાને અજવાળગે

: ૪ :

આશા !

આશાએ પાટા આપે બાધીઆ,

ભાગ્યહિયા બાનિની અધકાર જો—

એપ્રિલ આવ્યો ને એપ્રિલવાઈસીસને આજે એ માસ વીતી
ગયા

આશાના અબોડે રમવા કહે છે પણ એ વિખરાયો ને મારી
આશા પણ એસરી

મીઠુ ભરે તે વળી મહારોગ મટતા હશે ? આ તો બધા પ્રયત્નો
ને પ્રયોજો છે એપરેશન થઈ ગયું ને ઉધરસ જરા એહી થઈ

રક્તવમન બંધ થયું, ને બેઠણ રતલ વજન જરા વધ્યું.

દાકતરો એકસ-રેમાં બેતા ગયા ને ફેટા લેતા ગયા. એમાં આપણને શું સમજાય? પણ કહે મોટી કેનીટી નાની થઈ છે ને જરા નોટલી ધીમેધીમે પુરાઈ જશે. એમના શબ્દો ય શાંતિદાયક તો નહોતા.

કેવીટી પૂરી પુરાઈ નથી. બીજા બાલુના ફેફસે એ.પી. આપતા જાય છે; પણ મીણુની મહત્તા પૂરી સમજાવતા ય નથી.

ધા રુઆઈ ગયો, છતાં કો'ક દિન ઝીણાં છિદ્ર એ ધામાં પડતાં જાય છે, એવો પદાર્થ રતિમાર પણ આવતો જાય છે. કહે છે, આખરે તો મીણુ પરકીય પદાર્થ ને? બહાર નીકળવા પ્રયત્ન કરે જ.

સમજાવું નથી, પણ એવી નજવી વાતે લક્ષ્ય પણ શું આપવું? દિન પર દિન જાય છે; નિર્ગળતા કાયમી છે. કહે, આ અર્ક લો ને તે પેટ'ટ લો. વજન વધતું બંધ થયું; કહે, જોરાક થોડોથોડો પણ ચારપાય વખતે લીધે જાઓ. ઉધરસ પાછું ઉગ્ર સ્વરૂપ પકડતી જાય છે; કહે, હવનચલન ને આટલું બધું બોલવું બંધ કરો.

પણ આમ તે ક'ઈ રોગ મટશે?

વીનડું છું, આના કરતાં તો મારી પાસળીઓ કાપી હોત તો સારું. દબાણ આવત, કાયમી ફાયદો થાત. કહે છે, એપીકાલાઈસીસ કેમ ફાયદો ન કરે?

પુસ્તકો વાચું છું ને લીટીઓ વંચાવું છું—એપીકાલાઈસીસ તો એક અખનરો છે, સંપૂર્ણપણે ફોટોમંદી આપનારો નહિ. કહે, થોરાકાલાઈસીસ શું સો ટચવું સોલું છે? આવી ચોપડીઓ વાંચવી પડતી મૂકો.

ફેફસાં આરી ગયો, માર્ય ગયો ને એપ્રિલ ગયો. એપીકાલાઈસીસની અદ્યતા ફું તો માનું છું પુરવાર થઈ.

અન્ય એકને દબાવ્યું આવે, એથી સો ટકા સૌને ય અસર-કારક નીવડે એમ કેમ કહેવાય? ભરેલું મીઠું બાબુમાં ખસી જાય તો પાછી કેવીટી ખુલ્લી થાય એવો એ મત છે. ને ધણાને એમ થાય છે. દબાવ્યું મારે ફેફસું મુલાવમ હોવું જોઈ એ-દબાવ્યું બીલી શકે એવું નરમ હોવું જોઈ એ. ઓપરેશન કરતાં જ મારા અંગે તો દાકતરે ફેફસાંની કઠણાશ પરખેલી.

મીઠુનાં દબાવ્યું બાબુએ સરતાં શી વાર કરે? એક માસ સારું લાગ્યું; ખીજ માસે બળાપો એનો એ જ રહ્યો. બલગમ પૂર્વજાત આવવા લાગ્યું ને જંગલિહોલું (Negatives) તો થયું જ હવું ક્યાં?

પણ દાકતર એના મંતવ્યમાં દુરામણી છે. એપીકાલાઈસીસ આગળઉપર ફાયદો આપતું જશે. કેવીટીની સ્થિતિ મહા એડીઝનથી કહેવી મુશ્કેલ છે, પણ એમ રાહ જોવામાં સાર છે. એવી આસા-યેશ મળતી જાય છે.

મોટા ઓપરેશનની-પાંસળી કાપવાના ઓપરેશનની બધી મારી આજીજીએ એજે જાય છે. આ માનસિક વલોવણું તાવને પણ કોઈ દિન વધારી દે છે. જરા હિંમત કે હિંમતરાટનો શ્રમ પણ થોડા તાવને વધારે છે. આ સ્થિતિમાં ક્યાથી માનું કે રોગ અટકી ગયો છે?

સોનાનાં ઇન્જેક્શનની સારવારમાં અહીં બહુ તથ્ય મનાવું નથી. કદાચ એવી સારવાર બિછટો રોગને પ્રસરાવે ને વધારે-કાંઈક કેસમાં એમ મનાય પણ છે. વિવાદાસ્પદ આ સારવાર પણ મેં કરાવી જોઈ પણ સોનાનાં ઇન્જેક્શન આપતાં આલ્બુમીન (Albumin) પિણાબમાં જતાં સારવાર બંધ થઈ.

બુધ મરતી જાય છે; દાકતર ઇન્સુલીન (Insulin) માં ઇન્જેક્શન આપે છે. ઉનાળામાં જે માસ લગાપાવાના રહેજે જઈ આવવાને

would not be appreciated otherwise. Perhaps suffering is necessary for clear thought...but excess of it may cloud the brain."

And this is all an excess. I am an unhappy man. You can never realise to the extent as I do. My cup is full of misery, to its brim.

T.B. can be really known by a few patients and a few doctors. How very little others know about it!

Oh! How to make them know these things too!

સેનેટોરિયમના સમયવસ્તુ રનેહીઓ આવે છે. કોઈનું મરણ, કોઈનું ગમન, કોઈનું આગમન કે કોઈનું આવાગમન આલેખતા આવે છે ત્યારે હું સાંભળી રહું છું.

“એક દિન મને ૫ ઉપાડીને જશે અભ્યાસ? રામજીના રામ-રામ પણ બોલશે કે નહિ?” હું મુખ પરે હાસ્ય લાવવા મથું છું. પણ અંતરની આત્મ કોઈએ નિહાળી હોય તો ઈશ્વી વિસંગતિ!

ઉપરનાં હાસ્ય અને હીતરનાં આક્રંદ-એવો આ જીવનનો વિરોધાલાસ! ને એવી જ આ વસવાટની વિરોધી સાન્તવના.

આશા! તું પણ પ્રહસન વરસાવી રહી:છે!

દિલાસો દેનાર તો ક્યાં મે મળે. દિન જિત્રે ને દસ મળવા આવે. રનેહીઓ ને સંબંધીઓ આધાં રવાં, પણ સેનેટોરિયમ તો એક સ્નેહમયી સૃષ્ટિ જ બની રહે છે ને? સમજાવનારાં એમના દિલમાં કેવો દિલાસો લઈ જતાં હશે, એ આ કૃષ્ણાય યજ્ઞ સરીર કદાય એમને સમજાવે.

પણ દુનિયાની દિલસોજી પણ કઈ દેહનાં દાન આપે? દેવ ઇયો ત્યાં એવી દિલસોજી પણ અમને દયા દેખાવ.

દિવસ જિત્રે છે ને આયમે છે. જિત્રે ૭ ને દદય સોસરવો

એક નિમ્નાસ નીકળી જાય છે—આખરી દિન આમ જ આવી પહોંચશે! દિન આયમે છે ને અવારનવારનું મોરફીન કે બ્રોમાઈડ ક્લોરલ કલ્પનાના મનોરાજ્યમાં ધકેલી દે છે.

રાત્રે આ દુઃખનાં રુદન? દુઃખની મજા રડતાં તો જીડી જાય. આશા! તું ખરી છે. હું હસીશ; વિધિના સઘળા પેઢા હસતા મુખે ખમવાનું ખમીર લાખવીશ.

પણ ઉતાવળો છું ને આકળો છું, આશા! હવે તો આ મૃત્યુની લટકતી તલવાર એનો આખરી અંતમ આપી દે તો સારું. મોતની અપેક્ષા રાખીને તે ક્યા સુધી પડ્યા રહેવું?

“અરે પ્રારબ્ધ તો લેલું ન માજે દોડવું આવે.”

આ ક્લોરલની બધી કાકરીઓ જ કો'ક દિન ગળી જાઉં તો? ‘દોરડાને પાસો કેમ પડતો હશે?’ હું કોઈને પૂછું છું કોલાખાના કિનારા તો આધાર રહ્યા; નર્મદાના ધૂધવતા નીર માત્ર નયન આગળ જ રહ્યાં. પણ, આશા! જોહી આગગાડી તો આવેરી નથી ને? પેલા રેલના પાટે સવાના મોહ તું ક્યા નથી જણુતી? આમતેમ દોડતી ગાડી નિહાળી રહું છું. રાત્રિમાં અમારા ભારતી ગાડી ધસ મસતી જાય છે. હું પે આળસ મરડી બેઠો થાઉં છું.

પણ એટલે દૂર પહોંચવાનો પણ આ પગના દમ ક્યા રહ્યો છે? જમ જેવા રોજે તો મને જખીનદોસ્ત કયો એક કગલું થ માડી ન શકતો હું આ ખેતરો પટાવવાની શક્તિ ક્યાથી લાવું?

બહાર પવન ફુંકાય છે. અંતરના પ્રમુદ્ધ મુદ્દ પણ શરૂ થાય છે. આ સુસવાટે સંચરું ને શીતકટિબધના બરફ મારા અજાન રહેને ઢાંકા દે તો કેવું સારું!

હું કબૂલું—આકળો ને ઉતાવળો, મારી અધીરાઈ દહે પહોંચી કોધ ને કંટાળો ઉન્મત્તતાને આરે ખેંચતા જ ગયા, ને કંઈનું કંઈ હ. ૨૬

કરી નાખવાની ચારી ચયળ વૃત્તિ સોજે ઘઈ

પણ દુ ખી બાપની રાત્રિ પણ અશાન્તિમા જાય છે શા માટે જતી હશે? કો'ક રાત કોટેજની ચારેકાર એમના ધીમા પગલા સંભળાય છે એમનો દીકરો ન કરવાતું તો નહિ કરી બેસે ને?

ત્યારે, આશા! શું કરીએ? આત્મહત્યા પાપ છે? રમણલાલ કહ્યું એમ તો કુદરતી મૃત્યુ પણ કયા આત્મઘાતનો પ્રકાર નથી?

તુ શું અદસ્તથી બોલી ગઈ છે, આશા? કે આત્મઘાત એ તો ભીરુત્વ કામ?

હા, આશા! મેં તો રણજગ માડ્યો છે આ તો રણવીરની રમતો રણભીરુ બની નહિ નાસુ પછાડ ખાધે જઈશ ને કળ વાળી એકો થઈશ ક્ષયરોગ સાથેની યત્રુતા આખરી શ્વાસ સુધી લડીશ ભાગ્યને ભેટીશ, પણ પરાજયમા ય પુરુષાર્થ સાથે!

લમણે હાથ દઈ બેસી રહે શો ફાયદો?

આજે અહીં આ રોગનો નિષ્ણાત એક અમેરિકન ડોક્ટર જોવા આવ્યો છે ચાર અક્ષર લખી એને મારા આંગણે લઈ આવવા મેં મારા દાકતરને અરજ ગુઝારી

ને એ આખરે આવ્યો—પ્રશ્નનો ફિરસ્તો જાણે હાથ ફેરવીને મને જોતો કરવા ન આવ્યો હોય! અણીની પળે જાણે મને હિંગારના આ યો ન હોય?

'well under control. (એ ઘણુંખરું તો કાળમાં છે.) પણ આ જમણા ફેફસાની કેવિટી અને આખરે કાળરૂપ નીવડશે. ઘોરાઘો-પહારટી માટે મારે ક્યાં સુધી ઘોસવું ?'

તે પ્રશ્નના પચમગ્ગરનો વાણીપ્રવાહ વણી : "Yes, the boy is right. Look at his X-rays. It was necessary to wait on his left-side, but then, you can not neglect the right or an indefinite period of time. This cavity in the right apex has been the root reason of his undoing. Unless you secure a complete closure of it by removing these ribs in various stages, this boy will have a spread in the lower lobe, in the left-lung and everywhere. You have to stop that, and sooner the better. You may wait for an opportune moment for thoracoplasty, but you cannot go on waiting indefinitely."

તે એનો શબ્દટંકાર મારા તરફ વળ્યો : "Please do not be afraid of this operation I know it is the most painful experience, but if successfully done, it is not very serious. Go by stages-one or two ribs every time-and finish the whole process in five operations. I know, it will give you a shock but you are an educated young man. You must weigh the whole problem with its pros & cons."

"Apicolysis was performed just to stop your bleeding. Thoracoplasty is the only way which will give you your life back. Remember, if you undergo this operation, the chances of your leading again a normal human life are 85%; if you do not, I am sorry, they are only 5%."

"When your life is at stake, I am sure you will risk these operations. They are very painful, but go by stages and I wish you good luck.

'And by the way, please never sleep on your left. That habit will give you a spread on that side. Many patients—almost all—sleep on the side which is sound and unaffected. But then during the night, your poisonous sputum trickles down the trachea to the other side and ultimately both the lungs get affected.

'And if you get a cavitation now on your left, down below there where you had got fluid I am afraid not even God could help you.

"So cheer up, and make it a strong determination to undergo these operations. I wish you good luck again!"

આવ્યો ને અદૃશ્ય થયો, પણ અમર આશાની પાખે પાછો જીકતો કર્યો, અચેતન અવસ્થામાં ચેતનની ચિનગારી મૂકતો ગયો, પામળા જીવનમાં શક્તિનો સચાર કરતો ગયો.

પાય પાય ઓપરેશન! પણ, આશા! હું ક્યેતો નથી—કરતો નથી એ તો મારી માગણી છે કિંમતીની બારીએ જિભા જિભા વસો પહેલા મે લાખેડું. "આ એ પી. અક્ષય નીવડી તો થોડા કોષ્ટાસરી એ એક જ મારા માટે માર્ગ છે."

આને એ સાચા માર્ગે હું ચુકાયો મારા મૂક આનંદ હું ક્યાંથી અનુભવે, આશા? ઓપરેશન અગ્નિની આત્મવેદના કઠાવશે પણ, મને આત્મવિશ્વાસ છે, એમાંથી નખસિખ હું સામે નીકળી આવીશ.

આ તો જીવનમરણનો સવાલ છે ૮૫ ટકા હું નિરોગી માણસ

જેવી રોજિંદી જિંદગી ગાળી ચક્રીય; ૧૫ ટકા બે બેખમ વાંદોર-
વાનું છે. એણે કહ્યું: 'કે'ક ક્સોરોફોર્મ' તો 'કે'ક હૃદયને નડતા
આધાન (stock) તો 'કે'ક અનહદ નગણાઈના અંગે મરણ પામે.
પણ હું તો હસતા મુખે ઘા ગ્રીવરા ભઈ છું. મારું હૃદય જરા
યે ફડફડતું નથી. ક્સોરોફોર્મના બદલે જેસ (Jesse)ની યોજના કરા-
વીશ. પછી તો પંચાશી નહિ, હું સો ટકા ઓપરેશન પાર છીતરીશ.

આશા! હવે તું હસી. જો આ હરિયાળી પણ હસી રહી.
આવ, આજે તો આનંદનો અવસર છે. જોતજોતામાં જૂનની ૨૩
મી છિત્રે ને ઓપરેશન આવી લાગશે

* * *

અમર !

આશાનાં અમૂલ અજન્માળાં તારા બાવિને પ્રકાશતાં દેાય ત્યાં
આત્મધાનના વિચાર તને કેમ આવ્યા, માડા ? તને ખ્યાલ છે, કેવી
મહાન વ્યક્તિઓ આ રોગના-રાજરોગના રસરંગમાં અટવાઈ
પડેલી તે ? ઇલિઝાબેથ ઝેરટ બ્રાઉનિંગ, પોપ અને અન્ય ધણી
વિખ્યાત વ્યક્તિઓ. તેમની નામાવલિ ખોડું ? મિલ્ટન, શેલી, ક્રાફ્ટસ,
ક્રાન્સિસ થોમ્સન, ગ્રેટ, સિયર, કેન્કાર્ટીસ, લોક, કૅન્ટ, રિપનોડા,
લી ફ્રીન્સી, રકોટ, જોન ઑસ્ટીન, સ્ટીવન્સન, વૉલ્ટર, રસો, રરકીન,
ગિબ્સન, ડેવીડ ગ્રે, યુજન-ઓ નીલ.....

“એ વાત આશ્ચર્યજનક છે છતાં બહુવા જેવી છે કે, દુનિ-
યાના ધણા મહાન પુરુષો ને વિખ્યાત વ્યક્તિઓ ક્ષયના ભોગ બનેલાં
હતાં. ક્ષયનાં દર્દીઓ ખૂબ બે ભિંમીશીલ ને જુદિમાન જથ્થાના છે
-મોલીઅર, થોરો, જોન બોરટન, બાલ્ઝાક, એમર્સન, સિસેરો,
ડેમોરિયનિસ, માફ્સ ઓરેલિયસ : ઉપરાંત એકમર એલન પો,
એબોવ, ડેરેટાવરકી, મેક્સિમ ગોર્કી વગેરે પણ આ રાજરોગનો

ભોગ બનેલા હતા

“જેઓ ક્ષયના દર્દી હતા, તેમણે તે સાથે અપૂર્વ સાહિત્ય સર્જન પણ કરેલ છે સ્ત્રીવંસન જે ક્ષયનો દર્દી ન હોત તો પુસ્તકો લખી ન શક્યો હોત જે ઝેરામાથા ક્ષય જન્મે છે તે ઝેરા માન સિક ઉત્તેજન આપે છે ને મગજને ઉત્તમ રીતે નિકસાવે છે નોબેલ પ્રાઈઝના વિજેતા યુગ્મન ઓન્નીલનું ભાવિ ત્યારે જે ક્ષયની સામ્વાર લઈ રહ્યો હતો ત્યારે જ ઘડાયું હતું

“અમેરિકાની ક્ષયનિવારણ સંસ્થાનો પ્રમુખ તથા સેનેટારિયમ પ્રધાનો સ્થાપક ડૉ લિવિંગ્સ્ટોન પોતે જ ક્ષયનો ભોગ બનેલો હતો તેણે પોતની આત્મકથામાં લખ્યું છે કે ક્ષયનો સામનો કરતાં મને જે અનુભવો થયા છે તથા જે સ્મરણો રહ્યા છે તે મને બીજી કોઈ રીતે મળ્યા ન હોત આ અનુભવો ગમે તેટલી દોલતના બંધામાં હું આપું નહિ ” *

ભિભે થા. આ તારીખ રડ મી જીગી. હમણાં એ તને લઈ જવાને આવશે.

ને મારો ડાહ્યો દીપક હાથરેખા ઝળકાવી રહ્યો !

ત્રિલોકને સર કરવા જતાં ત્રિભુવનનાં તેજ તે દાખવ્યાં, આજે આશાએ અમૃતપૂર્વ ઓજસ્ તારી અંધમાં નિહાળ્યું.

તને યાદ છે ?

“અજબ હૈરાન હું લગવાન,

વૃન્દે ક્યું કર રીઝાઈ મેં ?”

એ ઉમદા લીંટીઓ તું માઈ ગયો ને તારી નિત્યની પ્રાર્થના પ્રભુના ચરણે ધરી !

ઓપરેશનની પ્રાથમિક તૈયારીઓ પૂરી થતાં એ તને લેવા આવ્યા, ત્યારે તારી હામ ને હિંમત જરા યે ડગ્યાં નહિ.

તારા લાઈને-પિતાને-સર્વેને તેં તો રડાવ્યા. આશાને પણ આખરે તેં અળગી કરી. જોતજોતામાં તેં જગત જોડેના સંબંધા યે સંબંધ છોડ્યા; જાણે છેલ્લી વિદાય ન લેતો હોય એવી તારી શીખ હતી.

એવા તારા આભાર ને એવા તારા આદેશ.

તેં પ્રભુની સાથે આત્મીયતા કેળવી. એકલમતામાં તેં અજબ આત્મવિશ્વાસ કેળવ્યો. ને પછી તો સંસારીઓની આંખે દડદડ આસુ વહાવી તું પરિણામની પરવા કર્યા વગર જાણે મહાન પુરુષાર્થ સાધવા ટેબલ પર સૂતો.

ત્યારે તારી શ્રદ્ધા સામે તેં એક મીટ માંડી ને તારો અંતરેતો અવાજ આવ્યો : “I have full faith in God - Christ !” (મને પરમાત્મા-ઈશુ પર સંપૂર્ણ યકીન છે.) ઈશુનું નામ સાંભળી દાકતર થંભી ગયો - આકાશ સામે બે હાથ જોડી તેણે તારી પીઠ

પર અર્ધ ચક્રાકાર કાપ મૂક્યો

ને ત્યારે તો તું સુખદ સમાધિમા ઊતરી પડ્યો હતો !

ખરુ છે, અમર ! 'Faith never fails' (શ્રદ્ધા કદી વિફળ નથી જતી) જે કલાકમા તો એમણે ઓપરેશન પૂરુ કર્યું. શી દાકતરનો દક્ષ હોય ! શી એની ત્વરા ! આખ ફેરવી એણે ભેયું નથી. કેવી તાકાતથી એણે તારી પાસળાઓ કાપી ! કાપના કડકડ અનાજ ઓપરેશન ધિયેટરની બહાર સળગાતા, ને અધીરા હોવે સૌ પૂછતા "કેટલી પાસળાઓ કાપી ?"

ધૂમડે ધૂમડે લોહી લૂછતા, એણે બ્યારે ટાકા મારી હાથ ધોયા ત્યારે સતોષની છાયાએના એના મુખ પર દેખાઈ "He stood the operation so wonderfully well He did not trouble us at all All through, he took anasthesia remarkably well - not like before as at the time of apicolysis"

સાજના નમતા અજવાળે બ્યારે દીપક પ્રગટ્યા, ત્યારે મારા અમર ! તે આખ ઉઝાડી તો વહી જતા થેને, 'રામ' ને 'સમ વાન'ના નામનો જ અનાહત નાદ તે કાઢ્યો

તે પછીની વેદનાનાં દુખ તો તું બહુ પથ્ય પ્રજ્ઞાત પ્રગટ્યુ ને તારી તેજપ્રભાએ ઝળહળત દૃષ્ટિથી—How many ribs taken out?—એ બહુવા આતુરતા દર્શાવી, ત્યારે અમે ત્રણ બેલી પછી પાંચ પાસળાઓ કહી ત્યારે કેવા આનંદ ને વિજયની ઝોર છટાથી તું દીપી રહેવ !

"You stood the operation so well, that we could quickly remove sections of your first five ribs પહેલાં ત્રીજી ચોથી, પછી પહેલી બીજી ને છેવટે પાંચમી—એમ કડક કાપતા ગયા, પથ્ય તારા હિ મતભર્યા હૃદયને જરા મે આચકો સાગ્યો નહિ રેગલ ઉપરની તારી રિશતિ સરસ હતી એક એક પાસળા કાઢવા

કરતાં અમે એક સામંતું જ કાર્ય પૂરું કર્યું. ગ્રીષ્મ પ્રદેશની વસ્તી આવાં ઓપરેશન વધુ સહી શકે છે. યુરોપ-અમેરિકાનાં દરદીઓ દુઃખ સહન નથી કરી શકતાં. અમારે એકબે, એકબે, એમ પાંસળા કાઢતા જવી પડે છે. "

દાકતરની એ ઓખવટ તારે મોંએ સ્મિત ફરકાવી ગઈ.

તને તો જોઈવું મળ્યું, ને તારું મુખ મલકાયું. તારા જેવી આત્મશ્રદ્ધા સાથે અન્ય દરદીઓ ઓપરેશન માટે જાય તો દાકતરને કામ કરતાં કેટલી સરળતા મળે? પણ ડૉ'ક દુઃખનો માર્યો મરી જાય, તો ડૉ'ક કલોરોફોર્મની બિંધમાંથી કદાચ ન જાગે; પણ તારા જેવા આત્મવિશ્વાસી તો આખરે આનંદ લઈને જીતા થાય.

હવે એ આનંદને આશાલયો કર. જે હસતે મુખડે ધા ખમવા ગયો એ મુખ સદા ય સ્મિતભર્યા કર. કાલે તો એ ધા રૂઝથી, ને તારી સમજી ય આપદાઓ ટળશે. અમર આશાનો ઘું તો જ્યોતિર્ધર ! તારા તેજે આશા ટકી રહી. આશા તો કમારી, શુકના તારા જેવી. ડૉ'ક વખત રમ્ય સંધ્યાએ તો ડૉ'ક વખત જીવતી હિવાએ પ્રકાશતી; પણ ઘું તો ધ્રુવ સમો અટલ !

ઘું તો આશાનો અમર દીવડો !

પ્રજુમાં વિશ્વાસ રાખ.

: ૫ :

આશા !

આશામાં આત્માની ઈન્નતિ,

મૃતજીવન નિરાશા સમાય જો—

આશાના એ હાર્યાણા આંખવાડિયે આજ બિડું છું. ઓપરેશનને આઠ દિન વીતે છે ને ધાના ટાંકા ખૂલે છે. પખવાડિયે તો પૂરી

૩૪ આવે છે ને મારો નવીન એકસ રે લેવાય છે

ચાર દિનની એ વેદના ને આઠ દિનનો એ આત્મનાદ !

અસદ્ય છતાં એ સહી લઈ છું

મારા બલગમની તપાસ થાય છે સાધાગ્રણ તપાસમા એ
રોગનુ તરવ જણાયુ નહિ માત્ર Concentrated test D F
તપાસમા જ + ૨ રજકણો દેખાયા

એક જ અઠવાડિયામા કેટલો દેરદાર ! જે થૂક ઝેરી હતા તે
જ ટુવિહીન જણાયા તાવ થોડો ય રહેતો એ નોરમલ બની ગયો,
હૃદયસ જીડી ગઈ ને બલગમ બેસી ગયુ કફના આખા ભરાતા
કપ હવે ખાલી રહેવા માંડ્યા વેરણુ જિઘ રિઝાઈ ને રાત્રિ રમ્ય
કગતી ગઈ બૂખ ભવભવની જિઘડી ને વજન પથ્ય ફૂદકે અને બૂસકે
વધતુ ગયુ

જીવન અસ્તિત્વમાં આવ્યું!

વહાણું મારું જે બાળપણ!

મૃત્યુદ્ધૃત્યું જીવન એટલું જ નિર્દોષ, એટલું જ કિલકિલાટ-ભર્યું, એટલું જ બાળકની અગમ્ય મૂંઝવણુભર્યું!

એમ આજે સગદેવ રહિત જીવન બાળપણ પમરાવી રહ્યું છે. મુખ પર રિમતભર્યાં મરકસડાં પાડાં રહ્યું છે. પણ અસહાય બાળકની અમૂંઝવણ એટલી જ ગભરાવી રહી છે.

પાંચ પાંચ પાંસળાઓ કાપી; પેલાં પાંચ પાંચ ઓપરેશનો આ એકથી નહિ પતે? ઈશ્વરદય દાકારનો બોલ ક્યારે સંભળાશે? પંદર-વીશ-પચીશ દિન વીતે છે; છાતીની તપાસ થાય છે ને ફેરો રફેટ કરે છે:

"The operation has given you an extraordinary compression. Your cavitation is closed. But still there is a little honey combing in one area. I wish it does not enlarge itself into a small cavity. What is required now is to remove these stumps of the operated ribs and if necessary a rib more. That will give you a cent percent collapse and whatever little sputum you get, will be stopped and will give a completely negative result "

એમ બીજું ઓપરેશન થયું આવ્યું. પ્રથમની કપાયેલી પાંસળાઓના છેડા લાંબા રહી ગયા હતા. એ અંજે મધપૂડા જેવાં નાનાં નાનાં છિદ્ર એક બાજુએ રહી જવા પામ્યાં હતાં. એના લીધે જ નર બલગમની તપાસ જણાઈ હતી. લાંબા છેડા ફૂટવાનું દયાણુ ન આવે, ઓપરેશનની કિતાવળમાં કપાયેલી પાંસળાઓ જરૂરિયાત કરતાં લાંબી થયું, રહી અય-જરૂરિયાત કરતાં લાંબી થયું કપાઈ જાય.

રથ આ બધુ ય નિહાળુ ત્યારે ચિરાડા પડે !

દેહના ચિરાડા રૂઝવીને ઝાઝી, પણ દિલના આ અનંત ચિરાડા કેમ કરી રૂઝાય ?

એ ચીસે જ ન ચાલુ તો ? સાસારિકતા ફગાવુ તો ?

“પણ સન્યસ્ત આકરે પડ્યો તો ? સન્યસ્તમા પણ એ વિરક્તિ ક્યાથી લાવીશ—ક્યાથી અનુભવીશ ? માનસિક સન્યાસ વિનાના દેહના સન્યાસ શા કામના ?”

એવું તું કંઈક બોલી ?

મનને જીતવું એ તો નાથુને જીતવા જેટલું મુશ્કેલ છે પણ કૃષ્ણે એ ક્યા નથી શીખવ્યું ? અભ્યાસ અને વૈરાગ્ય કુધ્કર વસ્તુને પણ પ્રાપ્ત કરનારા પ્રતિધા છે

વૈરાગ્યો ન બનુ, પણ વૈરાગ્યભાવના થે ન સેવુ ? રડતી ના, રિસાતી ના, કે વિષયજીવનના ના બનતી એ તો છે સુજનજૂની યોગની ફિલસૂફી કહ્યા કહ્યામા થે આનંદ નથી આવતો ? લખવા બેસુ તો પચાસ પચાસ પાના ગીતરુ પણ એમ ગીતા ગોખવી કે લખવી એમા શો અર્થ ? જરા થે આચરણુમા નહિ ઉતારવી ? એ ગ્રંથ છે નાનો પણ કેવો અમોલો !

હમણા હમણા મને તાન એ છુદ્ધ, ગાંધી ને બાઈબલના વાચના વાચા ■ તને તો એ વા' બધા લાગશે લેખા ને અર્થહીન પણ હું લગના લૂગડા નથી પહેરવા માગતો મારે તો મારી વૈરાગ્ય ભાવના સ્મરણવત્ નથી બનાવવી

પાતજલ યોગદર્શન એ વાચ્યું ને મારી જિજ્ઞાસા વધુ ને વધુ જગી રાનેશ્વરી ગીતા ને તિલક મહારાજનો એ ગ્રંથ મને કંઈ કંઈ હી જાય

તું તો માનીશ પ્રજ્ઞાવાદાચ માપસે ના, પણ મારે

મહાન યોગની સાધનાઓ કરવી નથી. ધાર્મિક ગ્રંથોનું પઠન, વાચન ને પરિશીલન મુખ્યના જીવનમાં થતી અનેકાનેક ભૂલોને અટકાવે તો તે પશ્ચ બસ છે. આશા-નિરાશાની આંધીઓમાં અટવાયા કરતાં કર્મબંધના મહાપથ અહીંના મારા અવશેષ સમયને ઘોડે પડે. પશ્ચ સુખદ બતાવે, તો એ વિચારોનાં ભિંડાં-ભિંડોં મન્યને શાં ખોટાં ? આ પ્રીતિ ને આ રાગ ! આ મોહ ને આ મમતા ! આ કલહ ને આ ક્લેશ !

રામદેવાદિ હંદ ન છોકરાં હોય ત્યાં સુધી પ્રતિષ્ઠિત પ્રમાણે પ્રભાત પશ્ચ ક્યાંથી પ્રગટે ?

આશાને વળગવું એ પશ્ચ મમત્વ નથી ?

પારણે પોદું છું ને કનેયો કઈ કઈ કહી જાય છે.

ઝીણાંએ બૂલું છું ને જવાહર જાદુ કરી જાય છે.

પંડતી સેવા કરી રહો છું-કરાતી રહો છું. મારી સેવાઓ જગનને ક્યારે કામ આવશે ? સામે ઘાઉં ને સેવાના મહાપથ ક્યારે ઉઘળું ? કોઈ કહેશે, કીર્તિના કળશ જેવા છે ! કોઈ વફો, છાપાની કટારે મહાલકું છે ! કોઈ કહેશે, અશક્તિમાનુ મથેત્ સાધુ ! કોઈ બોલશે, ધરની તો સેવા કરો ! Charity begins at home ! (સખા-વતની શરૂઆત ઘરઆંગણેથી જ આદરે !)

મારી લાવનાના પટ કોણે ખોલ્યા છે ? ખાળકુંડીનાં પિશાબ-પાણી ઉસેયું તો ? જનતાનાં જાજરુ સાફ કરું તો ? તો મેં ગાંધી-જીને નહિ ગમું ? એમતો આશ્રમ મને નહિ સત્કારે ? સિપાઈ બનું તો મેં સરદાર સરદારી જ દેખશે ?

હું મેં આશા ! જાતની સેવા કરવા કહે છે ?

તારી એ જુલ છે. સેવાના શહીદોએ સામ્રાજ્યનાં સ્વરૂપ પલટયાં છે. સેવાથી તો માનસ સ્વરૂપ બદલી શકાય. રાષ્ટ્રનું સ્વરૂપ

કેમ બદલી ન શકાય? સ્વજીવનની સેવા એ તો નર્થ ગ્વાઈ છે
Charity begins at home-એ સૂત્ર સમજે ચ રથજે એક સરખુ
લાગુ પડે તો હિન્દ જોટલા ભોગ માટે છે એટલા સેવાભાવી સુપુત્રો
ન જ ઉપજવી શક્ય હોય દરેક પોતાના ઘરની જ સેવા પહેલા
કરવા મડી પડ્યા હોય પણ જીવનના અમોઘ લઢાચા દેશનાંને
પણ લોકસેવા કરી ગયા છે એ જ સેવામાં જીવનની સેવા છે દેશ
સેવા એ જાત સેવા છે-અનઉદ્ધાર છે અતઉદ્ધાર વિના જીવનઉદ્ધાર
ન સંભવે

ગુલામને વળી ધરસેવા કેવી?

એને ન પાલવે પ્રજુવન માન એને ન પાલવે માનપાન, ફે
ખાન સેવાના અભાવમાં ઊલટા આ ગધા તો મન મનાવવાના
સાધન વિચારીય તો જણાશે કે જગતસેવામાં જાતસેવા સમાર્પ
જશે સેવા કળતા કરતા જ માણસ અતને સુધારી શકે, અવશ્યજીને
ટાળી શકે

ગુલામોએ એક જ ગુણ મહણ કરવો રહ્યો-દેશસેવા

આરોગ્યશૂઠનો ગુલામ કુ બધનમુક્ત બનીય, જગતમાં જઈય
ને નોકરીનો ગુલામ કુ પુન બનીય કઈ અતનુ હિત ત્યા સમાયુ
છે? વરસો પછીના પદવી ને પૈસા ચકાવે ચકાવે એવા ચમ્પોળ
આ બધા તો છે

ઝોળાએ મૂઝુ કુ એ ઝોળા તો ખરા જગનની ઝાંખ કરાવે છે

પણ એપરેશનમાં જીતવાં સિવાય આરો નથી મને તો આ
શસ્ત્રક્રિયા બીજી થશે પણ અન્યના અનેક એપરેશનોનું શું ?
કોઈને નય, કોઈને ચાર, ને કોઈને તો પાય! એમની આપદાઓ
કેવી હશે ?

મને તો હવે એકની જ આવશ્યકતા રહી છે

માનવ સ્વભાવ અન્ય દુઃખિયાંના દુઃખની સરખામણીમાં ચાતા શાને અનુભવતો હશે? અન્યને વધુ ઓપરેશનો એમાં શું મારે આશ્વાસન મેળવવું?

અન્યનાં વધુ દુઃખથી જ મનુષ્ય શાન્તિ મેળવે એ પ્રકૃતિની કેવી વિપરીત યોજા!

દિવસો વીતે છે ને એવા ઘણા ય દુઃખિયાઓ ઓપરેશનના ટેમલ પર સૂએ છે. કોઈને ક્લોરોફોર્મ કાળરૂપ નીવડે તો કોઈને ઓપરેશને અકરભાત નીવડે છે.

બુલો કરવામાંથી તો ક્ષણ બચ્યું છે?

સમરાંગણના ધા ખમવા એ જોણું સહેલું કામ નથી.

એમ રજુમીરુ બને ન પાસવે. ઓગસ્ટની એકવીસમીએ પાછો ઓપરેશનનો ચીરો પડ્યો. ૨૩ જુનથી ૨૧મી ઓગસ્ટ-એમ બે માસ વીતી ગયા. આખરે એકવીસમી છગી ને ઓપરેશન લાવી.

આશા! તારા સહારે જીવ્યો ને આજે પણ આત્મપ્રેરિત બળ પામી ટેમલ પરે ચઢ્યો. એ જ લેનનાં ઇન્સ્પેક્શનો ને એવર-ટ્રીન. એ જ પ્રાર્થનાએ ને એ જ અનાસક્ત પૂજને, પ્રભુને રહતો દેહનાં દાન લેવા દોડ્યો.

ક્લોરોફોર્મ વિનાશું એ ઓપરેશન-ચીરો મૂક્યો ને સિત્કાર નીકળ્યો! Local anaesthesia ચામડી બહેરી કરે પણ જિંડા ચીરા ક્યાંથી ખમાય? ચિત્કાર ચાલુ રહ્યા ને આખરે અભાન બનાવતા ક્લોરોફોર્મના પ્રયોગે પછી તો દાકતરો દેહને ચૂંથતા ગયા ત્યારે ચેતન વીસરાયું.

એ જ એમતા દસ હાથ ને એ જ એમની ઝડપ. પાંસળા-જોના વધેલા છેડા કાપ્યા ને છત્રી પાંસળા પણ કાપી. ધાને ટાકા મારતા પહેલા ખરાગ લોહી બહાર જવા દેવા રખરની નળી રાખ્યા.

તો હ આજુપણુ ત્યજીશ તુ જોળી ઝાલશે તો હ તુખી જિયકીશ
તુ મોઢે અમલદાર થાય, ને તારા પગારના પચાસ વધે તેજા
ખાતર ખુશામત કરતા તને શીખવું ? આત્માના વિનાશે કાઈ સ્વાર્થ
નંધ ઉપરીની મૂર્ખતામા હાજી હા બજુના હુ સૂચવીશ ? *

મોઢા માણસ તો ગરીબ હોય ગરીબીની એક મુઠીનું દાન
સત્યભર્યું હોય-સત્યભર્યું હોય

આત્માના ઐક્ય અનુરાગથી સધાય એ અનુરાગ જીવનની
સમજણથી જીવજો એ સમજણ પરચરની આધીનતામાથી ઉદ્ભવે
એ આખા યે જીવનની આધીનતા મે તારા ચરણે ધરી છે

Faith never fails (શ્રદ્ધા કદી વિફળ નથી જતી) કાળગમાને
કાઢે હુ તો તારી અનંત સુધી વાન જોતી જિભી રહીશ એ વાનમા
આ જીવનનાટ સળગી જાય તોપણ મારી સિદ્ધિ તો શ્રદ્ધાની છે

વનના પક્ષી ને વનના વૃક્ષો ! ને એમા યે પેલી આત્મકુજની
કોયલડી ! આકાશની અટારીએ ધૂણિમાનો રસઝરત ચાહ્યો લટ
કતો હોય, પ્રકૃતિ પ્રેમવેરત બને, ત્યારે ખલેખલા મિલાવીને ક્ષિતિ
જની દૂરદૂર આપણે ચાલશુ ત્યારે દેશસેનાની આશા તારી અવિ
નાશી મનશે

તારા નીરનીતર્પા નયનોમાથી અસલ દુખની હજારો નવી
નવી કવિતાઓ હુ વાચુ છું -વાંચીને રહુ છું તારા ચિન્તા સમાન
સળગતા હૃદયમાથી નીકળતી નિશ્વાસની જ્વાળાઓ હુ રોજ ગ્રીહની
દાગ છું, દાગ છું ને અગારના ઘૂટડા પીધે છું મારા જીવનનું
સર્વસ્વ બાળના દાવાનળ સરખી હુ મરીશ જીવનની સજ્જતા મારી
એ જ છે

નિવાપતિ પ્રભુપ્રેમની કિતાબો લખી રહ્યો છે સૂફીની ફિલ-
સૂફીઓ વાંચી ખુશી થવાનું !

ખીખતે શિખામણુ આપતાં એક મૂર્ખ પણુ કલેા ધર્મ જાય. પણુ જાા તો માનવહૃદયના વહેતા વહેળાઓ સૂકવવા !

એ તારાં વહેણુ સુકાય. પણુ સુકાયા પછી ય વહેતા વહેળા નીચેની ભૂમિકા પરના સંખ્યાબંધ ઘા તો દેખાયા જ કરશે.

આશાને ન છોડાય.

આશા તો ચેતન છે-જીવનનું સર્વ છે. દેહની તમન્ના દુઃખ-દાવી નીવડે; પણુ સાત્ત્વિક વિશુદ્ધિ આશાના ધોષ વહાવશે. નિરાશાના સૂર બંધ કર.

આશા ને સકનશીલના એ તો તારા મુદ્દાલેખ હોવા જોઈએ. આત્માની એકતાનો નાશ ન હોય.

ભાવનાનાં અત્યુત્તમ દાન તો એની દહતામાં સમાયાં છે.

હિઠ ! દહનિશ્ચયી માનવી જગતને જીતે છે : આજે નહિ તો કાલે. એ કાલ, કાલની રહી અય તોપણ કાળની અનંતતામાં એક દિન સમાણી તો છે જ. એ દિન ભિન્ને ત્યારે તું બોલજો : 'મારું' સુખ હવે અવિનાશી બન્યું.'

સાગરની જિંઝારી મપાય તો આશાની પ્રહનતા કોઈ માપી શકે. જગત યા. આ બધા તારા વ્યર્થ બકવાદ છે. આદર્શની અથડામણમાં તારા જગતને ગ્રીણી દષ્ટિએ નિહાળવા યત્ન કર. સ્વકલ્યાણ કે દેશકલ્યાણની ભાવનાએ આશા જ અનંત શ્રદ્ધાનું ઝોજમૂ પૂરશે.

આજે તો તારે દેહસેવા કરવાની છે. પરિણામની પરવા વગર દેહ માગે એ કમ કરે જ. દેહનાં દુઃખ ભોગવે જ છૂટકો. દેહની દવા એ તો પ્રકૃતિનો નિયમ છે. યાનીઓ પણુ પ્રકૃતિની ચેષ્ટા ન છોડે. તારી ભાવનાનાં ભૂત તારા દેહનું બલિદાન ન લે !

જીવનને સાચી દષ્ટિએ નિહાળતાં શીખ. "Personal analysis

ને આખ ખૂલે છે પ્રાત કમ' હજુ કોટેજમા જ કરું છું. એ કોટ ને એ કોટેજ—એનાથી આવે ખસતો નથી દિવસ ચડતો જાય છે ને દૂધ લઉં છું દાકાર આવે છે ને કોટેજે કોટેજે ફરી દવા લખતા જાય છે પછીની એ ઠેલણગાડીઓ રોગીઓને દવાખાને ખેંચી જાય છે—કોઈને ફોટા લેરા, કોઈને તપાસરા તો કોઈને એ પી આપવા બાર વાગે છે ને પ્રવૃત્તિ બંધ પડે છે. અમારે આહાર લઈ આરામ લેવાનો નજી વાગે છે, પડાણીઓના પડદા જિંચકાય છે સજીવ લથિયેટરે જતી સ્ટેચરો અને જોઈએ છીએ—કોઈ નાના તો કોઈ મોટા આપરેશનો માટે કોઈના દુખની તો કોઈના સુખની વાતો સાંભળીએ છીએ પાછુ દૂધ, મોસળી ને ફળફળાદિ સુખી લેકો હસતા ને રમતા સમય વિતાડે, દુખી દુનિયાને દેખખ માની દિન ગાળ નમના પહેરે કાંઈ સુખાગ્રી ફરવા નીકળે, કોઈ અમાગ્રી તાલે બેઠે, અમારા જેવા વચરાજે વ્યર્થ જાકવાદ કરે એવા અને લીલા, પીળા ને લાલ ગિલ્લાવાળા રોગીઓ.*

હીવા પ્રગટે છે : સધ્યા કોઈને સનુણી તો કોઈને સત્યાનાશી ! અધારના અન્તરલે પડાણીના પડદા પડે છે. આહાર ને દૂધ સાથે આરામના આદેશ નવના ટકારે યાય છે રૂમની રોશની અખી ધાય છે, આરોગ્યગૃહનો અનુચર અમારી ખજર લઈ જાય છે ને પછી

* હદીસોને આધાર—લગ્ન કાળવર્તા નીચે કુલજ ગિલ્લા વિવન તેમજ ૧૪ ૫૨ નાંખવામાં આવે છે—

Mouve Badge—પ્રવાળીમાં કિચક કરવાની

Yellow Badge—પિલાવ, લાલ મારે લીલે રંગ

Light Blue Badge—કોટેજ આસપાસ ફરી લોક

Green Badge—એ ફોર્મ મુખી લગવાસરની કસરતની રમ

Dark Blue Badge—એક માર્ગ મુખી જવાની રમ,

Red Badge—એક માર્ગ કરનાં જન્મ ૧૫ ફાવા બઈ રહે

તો રાત્રિનો સ્ફુટ એના અવારનવારના અચાનેથી શાન્તિને બેઢો સંભળાય છે, ત્યારે નિદ્રાનું વાતાવરણ સેનેટારિયમે ફરી વળેલ હોય છે.

આરોગ્યગૃહના આ કાનૂનો ને નિયમો જીવનને નિયંત્રિત કરતા, અમને સુયોગ્ય રહેણીકરણનું નિયમન શીખવી જાય છે. એકધારું જીવન છે-પણ આરામનો મહોપદેશ અર્પણું, આખરે અમને જીવન અપી જાય છે.

એમ વજન વધતું ગયું. સુરેખ આવતી મઈ. ભૂતકાળનાં જાય-ભૂત દૂર થયાં. ઝોળાએ હજુ યે બૂલું છું ને અન્યની વીતકો સૂઝું છું. આરોગ્યગૃહના ભણેલા ભાઈઓ-હરતા ને ફરતા થયેલા-મારા ઝોરડે આવે છે. અમે અનેકવિધ પ્રશ્નો ચર્ચાએ છીએ.

સેનેટારિયમમાં ખાણીનો તાસ છે; ચાલો યૈસાદારને પલાળીએ. ચેલા ગરીબોના બૂંપડાં સેનેટારિયમને શરમદાય છે; એમને માટે સગવડવાળા ઝોરડા બાંધવાની યોજના ધનિકને ધરીએ.

આરોગ્યગૃહે ઓપરેશન થિયેટર નથી, ઇલેક્ટ્રીસિટી નથી, શસ્ત્ર-ક્ષરંજન નથી; ચાલો મારવાડી રોકને મનાવીએ.

ને દર્દીની જાતઅમવડતું શું? ગરીબની ઉપેક્ષા ને અભાગીને ઓપરેશન જૂલ. કોઈને સાન્તવના ને કોઈને સલાહ; બધું, બધું યે અમે વિચારું.

ને એમા યે અમે સ્વધર્મ નિજનં શ્રેયઃ પરધર્મો મયાવહઃ! એ સૂત્ર ન જૂલ્યા.

પુસ્તકાલય ઊધડ્યું ને છાપા પૂરાં પાડ્યાં. દર્દીના દિલને રીજવનારી, એના નિષ્ક્રિય જીવનમાં નવીનતા પ્રસરાવનારી અનેક-વિધ પ્રવૃત્તિઓ હાથ ધરી-દીપોત્સવી ને ફિસ્ટમસ, કોન્સર્ટ ને કલાઉત્સવ.

પણ અધૂરી આશા રહી એક જ અંગે-After care colony

-આરોગ્યગૃહમાંથી છૂટા થીએની વસાહત માટેની રોગસુધરેતે દર્દી એવી વાતાવરણમાં રચા કરતા સેનેટેરિયમની સમીપ વસાહતમાં વસે એ અમારી ઉમેદ હતી દાકતરોની મફત સા નાનો અમે સહકાર મેળવત પૈમાદાગના પૈસા મેળવત સામેના ખેતરા ખરીદી રાખત એની આજણ ચાલ જાધી દુકાને લાડે આપી, લાકાના પૈસે ગરીબોને નિભાવવા અમારો આશય હતો પછીથી અમે બાગાયત વણા ને અનેક નાના નાના ગૃહઉદ્યોગો વસાવત ને દરદીને સ્વાચ્છ બની મનાવી શકત

પણ આરોગ્યગૃહની અન્ય જરૂરિયાતોએ અમારી માથાણીને બાબુએ હરાવી ધનિકના પૈસા આરોગ્યગૃહને પગભર કરવામાં જ વપરાયા

સાગ એવા સેનેટેરિયમો વસાહતોથી કાં નહિ સંકળાયેલા હશે ? ક્ષયગ્રસ્તી જીવન માત્રે, તો રોગ મટતા જે માત્રે જિંદગી આપતા, ગરીબના જીવનનિર્વાહની યોજના થાય ત્યારે જ જનિત જીવન આપ્યું કહેવાય નહિતર એ નોખરીએ ચળેલો ને મજૂરી મહેનત કરનારો પાઠો મોતને બેઝમે

વસાહતનો વસતમો રહી રથો

પણ મેનેટેરિયમ દલે વહાલમયું વહે છે

આજે તો મ્હાઉતસવ છે આશા ! સગીર મ્હાધરોનું ટોડું

આહી આન્યુ આરોગ્યગૃહના પગપણમાં પડ્યા ખેચાયા

મગીનની ગમગમ જામી

રાજરોગના નેક તો યુવાનીને લાગે આશા ! એક દષ્ટિ નાખ પહે યુવાનીએની હોશ ત્યા યુવાનોની રહ હરતા ફરતા પત એ રુચ્ય રોગીએ રાયવાને આન્યા અન્ય માત-મેંની પગ ગમી ને વિસરાયેલો રિલાપ સામગ્યો સાગી કઈકઈ શારી મર્ડ,

નરધાંની થાપ લાન બુલાવી ગઈ; હામોનિયમે હૃદય હલકું કરું;
તંબૂર હૃદયતંત્ર હલાવી ગયો.

મધરાતડી વીતી હતી—સંગીત જામતું થયું.

ને હૃદયવીણાના તાર પણ ઝલ્લઝલ્યા, જીવનનું ગીત શરૂ થયું.
એ મહાગીત સાંભળવા ને સમજવાં સહેલાં નથી.

પણ એ વહેણમાં તણાયો—એ તંદ્રામાં સુખિયો થયો !

સંગીતના સ્વર જીપડે છે, આશા ! પણ અમને સંગીત શાનાં
ગમે ?

તું આખી પે સંગીતમય છે, આશા ! તારો શબ્દ સંગીત,
તારો સ્વર સંગીત; અરે, આશાગદ્ માનવીઓના સમૂહનું આ
સેનેશરિયમ આખું ય એક મહાન—મહાન સંગીત છે.

સંગીત સાચું તે કયું ? જગતને ક્યા જાણ્યું છે—એ કામળતા
ક્યા છે ? એ કરુણતા ક્યા ? એ હૃદયદ્રાવકતા ! એ કરપીણતા !

આ તો અમારું અમર આશાનું એકધારું સંગીત છે.

કોતરો કે કરોડોમાં લટકતા અમે તો તારા નામની અહાલેક
જમાવીએ.

આશા ! તું તો મારી સહરની લાકડી—શુષ્ક રણ પટાવતાં
સહારો આપનારી ! જડ એવી આ અચેનન અવગ્યાની તંદ્રા તોડનાર
તું તો બંસરી !

તારા એ અવાજમા—નાદમાં તો મારી જીવનગાથા ગૂંથાઈ છે
આવાસમાં તારા કલસ જીઠે છે, ને હું જાણું છું. કો'ક દિન
મારી મેના મોન રહે છે રીસભરી સંધ્યાએ ભલે સખીરી નહિ
ખેલતી.

પણ સૌનેમદયા મેં પીંજરા બનાવ્યા એ પીંજરે મે તારી
સ્થાપના કરી. આશાના અનુષ્ઠાનમા મેં પ્રચલિત ગાઈ—

૪૨૮ : હાથાતાં હીર

આશા હતા અમર હતો, અમર ન તે આશા નહિ,
અમર આશાની સંગાથે, નિરાશા લાખ તે કંઈ નહિ.

ને આકાશના અધારા જિતરે છે ગમિની નીરવ શાંતિમા મારી
મેનાનો રવ સંભળાય છે

એ રમ્ય સવાર, રીસબરી સખ્યા ને રસભરી રાત્રિના સુખ
સ્વપ્ન અનુભવું ત્યારે થાય કે એ સ્વપ્ન નથી, સ્વૈરવિહાર નથી, પણ
અમર આશાનો એકરાર છે!

આત્મન્ તો અવિચલ, અવ્યય ને શાશ્વત છે
મહોચ્ચાનન્વગોચસ્વમ્ ।

આ શોક ને આ આકંઠ, આ હાસ્ય ને આ રુદન ન પાલવે.
કોઈએ નથી કહ્યું—“જે હમે તે અપૂર્ણ છે, જે રડે
છે તે અપૂર્ણ છે, પૂર્ણ તો તે જ જે હાસ્ય અને રુદનને અંતરના
જીડાણુમા લઈ આવે.” ત્યાં દૃશ્યના તારો ઉપર એમની સૂરમિલા-
વટ થાય. પછીનું સંગીત? અવિરત! અમર્ય!

કલાહિતસવ વિખરાયો. સવારના આજા અજવાળે લૈરવીની ધૂને
આવાસે આ-ઓ તો, આશા! તારી વેણુએ તો મારા આખા જન-
તને સ્થિર કરી દીધું હતું

અમર આશાનું મહાગીત તો એક મીતા રમે
દું તો કર્તવ્યનો મહાપય અજવાળતી એક દીપિકા છે

ને આ દશેરા આવ્યા. બે વર્ષ ઉપરની વાન છે એ દશેરાએ
મને દજાડયો, ને આ મહાન દુઃખના દોષખમાં દબાયો. મન દશેરાએ
દુ આરોગ્યગૃહના પંથે પડ્યો, ત્યારે તેં લાવણીની આખે વિદાય
આપેલી

પ્રકૃતિએ પણ સ્મિતપ્રસંગ વેર્વા.

આત્મા એક હતો - અવાજ એક હતો

વીરપુરુષોનો એ દિન હતો દશેરાનો. પરસ્પરાની પહેલી રાતે વા'લમને વાધા સમજાવી ક્રો' એક રજપૂતાણીનું દસ્ય ખડું થાય, તો નયણે નીર સાથે પથ્ર કેવા ય અદસ્ય હસતી લૂછીને, એ પતિને સમરાંગણે મોકલે છે!

આજે એક વરસે જીવનમરણના સમરાંગણમાં નિરાશાના નાદ અદસ્ય થતા બધ છે, ને બાલસ્વરૂપ આદિત્યનાં અર્ચન કરવા પૂર્વા-કારી સુવર્ણ થાળ ધરીને ઉપા ઊભી રહે છે.

ત્યારે દીપોત્સવી પથ્ર દિલ ઠારનારી થઈ પડે છે.

દુઃખીનાં દુઃખ હજારાં થાય, ત્યારે જગની હરેક નાની વસ્તુ પથ્ર કેવા હર્ષ પમાડે!

આરોગ્યગૃહનો અનુપમ ભાઈચારો ખતાવી ગયો કે માનવ હૃદયનું મૂળભૂત સ્વરૂપ એક જ છે—હલે હિન્દુ હો, મુસલમાન હો કે ખ્રિસ્તી હો. હાથેહાથ મિલાવ્યા; મુખેમુખ મલકાવ્યાં. દિવાળી હો, ક્રિસ્ટમસ હો કે ઈલામીની ઈદ હો.

સુખ, ઐશ્વર્ય, અધકરતા સ્પંશ્કાર ને હણાયેલાં હુ'પદ આજે આપણને એક થવા ન દે પણ માનવ સ્વભાવની સરસતા પરમ ઐક્ય પમાડનારું સાધન છે. એ સરસતા સમગ્રપ આતોના એક-નાદમાં, સમદુઃખીની સમબળમાં, ખરીબાઈની ગળથૂથીમાં

હલે હિન્દુ હો કે મુસલમાન, દેશના દુઃખીઓ તો દોસ્ત છે અસંતોષાયેલ અભિમાન જ ઐક્યની આડે આજે આવી રજું છે.

બાકી અમારે તો રામ કે ગદેમાન, ખ્રિસ્ત કે ખુદા, બધા એક જ છે.

• પણ પેલા ચહેરના સુખી સગજનો, એમનો લઘુહઝની લકાઈમાં શા માટે આખરે લઘુતા જ પામી બધ છે?

આરોગ્યગૃહના આ અનેક રોગીઓ રાહ જોતા પડ્યા રહ્યા છે. રહેવાના બિલ ને દવાના બિલ, ખાનાના ખર્ચ ને જીવવાના ખર્ચ ! મહિનો માસ થાય ને સગાળા વધે મહિનાઓ વીતે ને સરવૈયું નીકળે વરસો સુધી રાહ જોના પડ્યા રહે

પૈસા માટે પણ પોસ્ટમેનની ગહ એમણે નહિ જોઈ હોય !

એક મિત્રે હખેલા શબ્દો, શુ મારી જ હાથથીનું પ્રતિનિધિ નથી દર્શાવતા ?

“The very thought that I was helpless and depending upon others for money and for everything, was a wrench and it had despoiled me of all my peace. People said that my feelings with respect to it should not have been like that, when they had never made any demonstration of unwillingness to help me. But such words brought me but little consolation and I began to feel keenly that I had no right whatever to trouble any more. The very consciousness that with all my abilities I had to bear the burden of such a desolate life filled my heart with the bitterest indignation and life too seemed to lose all its charms.”

અમારે અમારો નિભાવ પણ કેમ કરી કરવો ? જીવવું હોય તો ત્રણ-ચાર ને પાંચપાંચ વરસના હજી આરામ ! પછી જ કામ થ ધો કે નોકરી ત્યાં સુધી તો નથી દોઈ પસાડવ કે એવી સગ્યા જ્યાં જઈ સાનુકૂળ શ્રમથી સ્વકુટુંબનો નિભાવ કરી શકીએ

તે તો, આશા ! પેલા લેખકોની હારમાળા ગણતરી દાયરોગીઓ જીમિંશીલ ને હુદિવાન જણાયા ને જગતમા નામના કરતા ગયા—

સ્ટીવન્સન ને સ્પીનોઝા, રૂસો ને રસ્કીન, મિલ્ટન ને મેક્સીમ ગોર્કી,
ઈમર્સન ને યુજેન ઓન્નીલ.....

મને ય તું લેખનવ્યવસાય સૂચવતી જાય છે ?

મારી લેખિનીમાથી શું ટપકવાનું 'હતું' ?-તેણે ને: રાદણાં !
હાસ્યારપદ હોકરવાદ ! "T B may have made Eugene-O'
Neill of one person but it has made clay of me "
(હાસ્યરસે યુજેન-ઓન્નીલને મહાન માણસ બનાવ્યો હશે પણ મારી
તો મિટ્ટી બનાવી દીધી છે.)

માટીમા નથી મળ્યો પણ માટીનો ફું ઢગલો થયો. ધગશ મઈ,
જોમ ગયા, મારી કલ્પના પણ કટાર્ઈ મઈ ! સાહિત્યને ચરણે ફું શું
ધરી શકવાનો હતો ?

મઈ એ તાકાત ને તંદુરસ્તી મને લખવાના ય લઢાવા
ક્યાંથી ? મારુ જીવન છિન્નવિછિન્ન થયું. હવે એ સંકેસેલી બાજી
દોષ્ય ભેગી કરી આપે ?

નથી રહ્યા એ ઉજાસ કે ઉમંગ નથી કોર્ટ મજબૂરાની હામ
કે સલાઓ મુજબવાની હિંમત. કામ કરતા જ કર રહેતો હોય ત્યાં
પ્રેરણા તો શી રીતે પમાય ?

આવામાં જનમેવા કે સમાજસેવાના સ્વપ્ન પણ કેમ સિદ્ધ
ધાય ? સારણું પકડું ને સ્વાસ ચડે; શેરીઓ વાળું ને પાછો પટકાઉ.
ગ્રાધીજનો મામસેવક પણ હું શી રીતે ગણાઉં ?

મારા સ્વપ્નના રાજ્ય તો ઉખડી ગયા; એકલો અંધારપછેડો
ઝાલીને પડી રહેવાનું મારા માટે તો સમયુ !

લાવિ દિશાની આ અમૂઝ્ય મારી એકલાની જ નથી, અનેકની
છે આરોગ્યગૃહ અવાર પામેલાના આંસુથી પણ ઊભરાય છે. પણ
દુઃખના ઢગલા થતા હોય ત્યાં દુઃખની કિંમત પણ શી ? માનસિક

૪૩૪ : હણતાં પ્હીર

વસોવાયું સદાયનું વસોવાયું. હોય-એમાં શરીરે વસોવાયું, શ્રદ્ધા પણ વસોવાય ને સુખ પણ વસોવાય ! . . .

પણ આશા ! હું હવે અકળાઈ ?

હું બંધ કરું. આ લેખન છે લાગણીવાળી ને લાખ લાખ વાર લખે તો યે ઓછું પડે. આ શાહી સાદા દરકને પાડે છે પણ સમજાને, એ આડંબરી અક્ષરો નથી. . . .

મેં સુખ જોયું, દુઃખ પણ જોયું-સાચી સમીક્ષા હું કરી જાણે.

આજે એ રુદન મારું કંઈક અંશે હળવું થયું. મારો છુટકારો જાહેર થાય છે-પણ શરતી. લાંબી સળનો હું કેદી, સિંચસિંચના સેનેટારિયમમાંથી છૂટું છું. મારી કક્ષાનો રોગી મોતની સળ પામેલો-આખરે અણીને વખતે પ્રત્યુના પચગગ્ગરે માફી (reprieve) પાડવી-આપરેશનોએ મોતની માફી આપી. આદર્શ આરામ ને આત્મવિશ્વાસ મારી કેદખાનાની સળને પણ ઘટાડતા ગયા.

કવી રીતે ? કઈ આશાએ ? કયા આત્મવિશ્વાસે ?

આરોગ્યગૃહના અનેકને મારે આગલે આમતું છું આમતું છું ને શાંતિ આપુ છું. આશા એ તો જીવનની અમી છે ફૂલ નિશ્ચયી જગતને જીતે છે મારી સાત્ત્વનામા અન્ય કયો શબ્દ હોય ?

શુશ્રૂષાના પરિચારકો ને દાક્તરો, આરોગ્યગૃહના આશ્રિતો ને નોકરા, સેનેટારિયમના સ્નેહીઓ ને સમદૃષ્ટીઓને સત્કારુ છું ને આશા નિર્ગળતો વાણીપ્રવાહ વહે છે—

"I thank you very very much for kindly accepting my invitation and adding to the heaps of obligations already poured upon me. Allow me at the out set to pay an humble homage to the memory of late Sir William Wanless, that genius, who originally conceived the idea of constructing this Miraj Sanatorium, which when fructified, has proved to be a real boon to the public at large. I wish the Sanatorium an increasing prosperity day by day.

Here on the outskirts of the road from Miraj to Sangli, was a barren stretch of land. Within a short time a little hamlet was seen, and a few years showed what a marvellous achievement could be made.

My hats off to those Missionary Doctors, who toiling day and night with their A P and their Phrenic operations, in that little bungalow, hard pressed by financial embarrassments, have made this Institution an enviable possession. Thanks to the munificence of a few big generous donators, the Sanatorium was put on its legs, but the infant baby had shown its worth when it was playing in its cradle. What patience and

perseverence. it took these doctors, to steer their course through, in making this place a real success!

Of all the Sanatoria in India, this is the only Institution, I may say, where Collapse-therapy has been given its proper place. I am sure, I am not indulging in any exaggeration when I say that this is the only Institution of its kind in the whole of India, where effective remedies such as Plastic operations, Pneumolysis and Apicolysis are carried out on such an extensive scale. The record of the Sanatorium shows

this Institution. I thank all the members of the staff too – the back-bone of this Sanatorium.

We, gentlemen, come here as crippled men with our career crushed. Our cup is full of misery to the brim. We appreciate a soft word and a sweet word. T. B. can be really known by only a few patients and a few doctors. How very little others know about it! If what the disease brings with it are grumblings and gruellings, disappointments and ruins, endless hurts and aches, an Institution like Sir William Wanless Tuberculosis Sanatorium, teaches us courage, faith, patience and perseverance. If ever a calamity befalls, this place shows us how to withstand it. This is a rich reward, in my view, which a sanatorium life can give in return of our solitary imprisonment.

But our debts to the Sanatorium are life-long. Words would do little justice even to express them. This is a Grand Hotel, gentlemen, and thanking you all once again, let me conclude with the words : "People may go and people may come, but the Institution lives for ever!"

મિરજ ! તારાં તો મોંઘા મૂલ્યાંકન.

કોટેજને પગધિયેલા પરવરુ છું ને મારા આનંદ અશ્રુલીના થાય છે. એ સોજ સોજ માસના રનેહ ને સસ્મરણો ! આરોગ્યશુભ ! તારા મોરડાના આગણે વસી મેં વિશ્વ નિહાળ્યું છે.

સમયનાં ઢેરાએ વેણુ વહી ગયાં !

સોજ સોજ માસ એ તો જીવનનો એક મહાનંદ.

કોટેજ ! તારે આગણે પ્રવેશનાં મેં થામલે એક નાનીશી કાપલી

ન થવો જોઈએ

સમયની સાથે દોસ્તી જામતા શીખ

તારા લખાણમાં તો દઈ છે, આંસુ છે, લયનકતા છે તુ
ગેગી મગશે તો ગડો થશે ! ફૂ તને વીનવું, લવિધ્યના ખ્યાલ જવા દે
આ રમતના ફૂડાળામાંથી છૂટવો, ભારિ લખની ભૂતાવળ જોડે
કા પાથ હવે ભીડે છે ?

આજ સુધી તો આટલે લગી આવ્યો-મને વળગીને આપણે
સાથે તજીતા ને તરતા કાળી કાળી રાત્રિઓની લય કર નીરવતા
ને ધૂધવતા એ નીર ને વિધાનીના ફૂર અટ્ટહાસ્ય !

સાન ખોધ, ભાન ગુમાવ્યું, સમતોલતા ગઈ, એવા એ પ્રવા
હના મોઝ છતા આશાનું કાષ્ટ આટલે દૂર તને ઘસડી લાવ્યું

જીવનની જરા યે આશા હતી ? કાગળમાં કાંડે એક દિન
જિભો રહીશ ને વિચારીશ તો ઠડીનું એક લખલખ શરીરને હલાવી
જશે આશાને આરો ન હોય આશા તો અનતતામાંથી જન્મી,
અનતતામાં વિકસી આખરે અનતતામાં લય પામનારી

લલે વરસો વહી જતા-પાયપાય ! એવા તો ધણા યે ગયા
ને આ પથ જશે એ વરસો તો તારી અધુરોક્ષી સમ્ભવતા વરસો
છે ખાળપણના ખેવન ને નિર્દોષ હાસ્ય આપણને ॥ નથી ગમતા ?
એ વરસોથી શું આપણે દાગીએ ? પ્રભુએ જિવાડ્યો છે એ સંકે
તમાં ॥ માને, તો જીવનનો અવશેષ સમય પથ લાંબો પગથાર છે

The Darkest Hour is before Dawn (પરોઢિયા પહેલા
જ ઘોર અધકાર હોય) એ ન ભૂલતો આશાની ઊંચા તો ખરી હવે
જીએ છે એ પ્રમાતે જ તુ કા આમ રોકકળ કરી રહ્યો છે ?

આધાતોના થર તારા હૃદય પર જાગી ગયા હોય એવા કે
એક દિન ગડેગાડા એના પર ચાલી જાય તો ૫ તને આંચકો ન

લાગવો બોધ એ !

ભા, મારા અમર ! ચેત ને જરા સમજ. આ જ્ઞાનિ ને આ ખેદ તને ન શેલે. તારા જીવનની માર્ગદિશા માનનારાઓને હસી કાઢ. આજે તું ભૂલ કરીશ તો દુઃખદ ડાયામાં જ વિચરીશ કાળાધેરા વાદળમાં પણ વીજ અમકી અથ છે, એ યાદ રાખ.

: ૭ :

આશા !

જીવનમરણના આરે મને તારા સિવાય કયો વિસામો હતો ? તું તો મારો તરાપો બનીને મને તારી ગર્ભ તારામાં મેં તદ્દપતા જીવી ને પ્રભુનો આશરો શોધ્યો.

આજે એ સમય સંભારું છું ને મુગધુગની સ વેદના અનુભવું છું. પણ એ સ વેદના મારા મુખ પર સતોષની ડાયારેખ દોરે છે ને હું બોલી જીકું છું : ધન્ય, ધન્ય એ દિવસો હતા !

મગ્ધને કાઠે ૫ તું મારી નિરાશાને નકારે ગર્ભ. આજે તે સિદ્ધ કરી બન્યું આશાને આરો ન હોય, નિરાશા તો એક નામ છે.

એમ હું કો'ક ગૂઢ સમસ્યાને આધારે તણાઈ રહ્યો છું.

હૃદયો છું ને પંદર દિવસે એ પી લેવા આરોગ્યગૃહે જઈ છું.

પાછો ફરું છું ને ગામડાના શાત વાતાવરણે વસું છું. એકાંતિક એ જીવનમાં સમયના ભાર અસહ્ય નીવડે છે; પણ એકાંત મને આનંદકારી નીવડે છે. પ્રાતઃકર્મથી પરનારતો હું પડી રહું છું— નથી તાન, નથી ઉધરસ, નથી વેદના. જોરાક ને આરામ એ આજે તો મારાં ધ્યેય બન્યા છે. વજન વધતું જ જાય છે. ૧૬૨ સ્તંભ લગી આવ્યો કોઝલીવર ઓર્થોડોન્ટિક અથુગમારૂપ નથી નીવડતું. દૂધની દોસ્તી વધારે લાગતી જાય છે.

દિવસ જ્ય છે ને રાત્રિ આવે છે. મધરાતની નીરવ શાંતિમાં ગ્રામ્યોક્તીદારના હુકાર ને હોંકાટ વાતાવરણને ભેદના સંભળાય છે, ત્યારે આંખ મીંચાય છે. પાછું એ પ્રજ્ઞાન ને પક્ષીઓના કલરવ, એ પાછું ને એ આરામ. સંધ્યાનો રમ્ય સમય ગામડાના સૂમસામ રેશનને અવરજવરભર્યો કરે છે, ત્યારે વિનિધરંગી વાદળ પાકળ સૂર્ય પથ્રુ સંતાપ છે. ધીમી ધીમી પવનની લહરીઓ આંગણાની વૃક્ષવેલીઓને હલાવી જાય છે, ને પડાળાના પલંગ પડચો પડચો કાં તો ક્ષયરોગ ઉપર હું વાંચતો હોઉં છું કે વિચારતો હોઉં છું.

જો! મેં જીવનકલિહાસનું પહેલું પાતું પથ્રુ લખ્યું.

એમ માસ વહેતા જાય છે. હું મારી ઝગમગાણાના દિન વિતાવી રહ્યો છું.

હમણાં વસંત આવશે ને લોકો હોરી ખેલશે. યોવનલેલાં રસ-રાજ ને રસભાલયુ જનશે. જો! કેસુડો રંગ બિડચો. વૃક્ષવેલીઓથી આજ્ઞાદિત આ નાનું શું ધર : પક્ષીઓના કલરવ ને વાટિકાની હૂંફાણ!

દૂર દૂર ક્ષિતિજમાં ઠરી રહેલા આકાશ સામે આંખ મારી વસી રહે છે ને પેલા સમદ્રુખા મિત્રના શબ્દો યાદ આવે છે :—

"With my offended pride, I can feel how my wings have been clipped. I am now on the wane—but unlike the yonder moon who was at least for a moment in full illumination and whose prospect of being so again is never sombre. I am perhaps spent; probably I am soon to be over without playing any more part. Weighed down with small expectations from small persons and with the gratitude for insignificant mercies, I am now glimmering in the gloom of my weaknesses and humiliations, only to be extinguished by any

blow Summer slides away, winter slides away, and spring with all its chirps and blossoms slides away, and so do the years one after another The buzz of the greater outside world penetrates my ears from far, the shadow of the crowds bustling about in the city streets wavers upon my weary eyes I lie down upon my bed in lassitude and oscillate in my wayward fancies. Emerson wrote 'To be great is to be mis understood.' But would it not be well-warranted if I substituted another word for 'great' and put the sentence in this way 'To be tuberculous is to be misunderstood! ' *

પિતા કહે છે, વતન તરફ વિચરીએ તો સારુ એ પી ની હવે આવશ્યકતા નથી દાકતર છુટકારા બહાર કરે છે અને થાય છે, એ દુનિયામાં મારે પાછા કા જવું ?

મારો એને શો ખપ હશે ? જગતની તો મને ભડક પેસી ગઈ "To day I am a wet blanket in a banquet, perhaps a non descript in society and it is due to my being tuberculous " *

કુપરેઝીને કોણ સહારશે ? રોગી મટતો, કચ્છી તો હજુ ચે ગઈ છુ એ વખાલસર્વા જગતમાં જવાનો શો અર્થ ? અમારી પીઠે તો રોગી હાથ લાગી જગત અમને કચાથી જખવા દેશે ?

અહીં તો કૃષ્ણનાં રહેતા નીર મારી આત્મ આગળ રમી રહ્યા છે એ કૃષ્ણના ધીરગભીર નીર મને કમ્પક શીખવી રહ્યા છે—સમજતી રહ્યા છે, આત્માપ્રેરિત બળ આપી રહ્યા છે

કોઈએ મ દિગ્ગી ઘટ્ટી વગાડી, થાળ ધર્યો ને શાંતિમાં ખુશ

* Romance of Tuberculosis —Amiya Jiban Mookerjee

૪૪૪ : હાથાતાં હીર

પ્રુશાલી જિજ્ઞાસી.

આપણી કરાણવિઓ અડક્યા. પ્રદક્ષિણા પૂરી થઈ. એ જોવલે
આપણે પાણી પીધાં ને સઘળાં ચે તૃષ્ણાઓને કૃષ્ણાના તીરપ્રાતમા
તરતી મૂકી.

ને પછી પિતાને પત્ર લખ્યા પથારી નીચે મૂક્યો. એ હવે
મારુ વિચારમયન-મહિનાઓનું-કહો કે વરસોનું. વાચન હવે
વિવેકાન હતું, રટણ હવે રામતીર્થનું.

"સ સારની સુસ્લકતાઓ શા માટે મને મારા અંતિમ ધ્યેયથી

છે. એના માટે સ્વાર્થત્યાગની જરૂર છે. જન્મમાં ભાઈભિગિની, પિતામાતા, ને પત્ની ને સ્નેહીજનો સર્વેની માયા મમતાને ઊઠારી લેવાની જરૂર છે. પવિત્રતા એટલે દેહનાં સાંસારિક પાપો કરતા અટકવું એટલું જ નહિ. એ પણ ખરું; પણ એથી વધુ ય ખરું. એમાં છે ત્યાગ-ધરતો ને જન્મનો, સંસારનો, સાંસારીઓનાં સુખ-દુઃખોનો, મતોરથોનો ને લૌકિક એધણાઓનો.

“ત્યાગ એ જ પવિત્રતા, એ જ સત્ય.

“સંસારમાં સડવા રહી એની ત્યાગવૃત્તિથી વીંટળાવું મને અશક્ય લાગે છે એ ત્યાગ કેળવવા જતાં માયની અન્ય વૃત્તિઓ વીંટળાઈ વળે છે. આપણા લોભ વધે છે, મોહ ને મમતા વધે છે. આપણે સંસારમાં સુખી થવા ઇચ્છીએ છીએ, પ્રયત્ન કરીએ છીએ. ને આપણો સત્ય પાછળનો પ્રયત્ન પણ એટલો જ ઢીસો પડે છે.

“સાંસારિક સુખ ને સત્ય-એ બેતો સંત્રમ કોઈ દિન સંભવે જ નહિ.

“આ ફરજ શી? આ હેતુ શા? આ ઈર્ષ્યા શી? ને આ તિરસ્કાર શા? એ સંઘર્ષ, સંઘર્ષ સંસારના સંબંધોથી પરિણમે છે. કોઈ કહેશે: પુત્રને કયા ફગાવવો? ભાઈને કયા ફગાવવો? પત્નીને કયા ફગાવવી? સ્મૃતિને ને શ્રુતિને કા વીસરવી?

“પણ એ જ વેદાંત શીખવે-આ અડચણો, મુશ્કેલીઓ, વિરોધો ને ઝડબાંએ એ માત્ર પ્રાર્થનિક છે. એક વખત પસાગ કર્યા પછી, કુદસ્ત સાચી મદદ કરે છે. સત્ય એ સૌ કરતાં મહા નમાં મહાન ફરજ છે. પ્રકાશ માટે આપણે પ્રાર્થનાઓ કરીએ છીએ જ્યારે પ્રકાશ આપણે પોતે જ છીએ.

“હું દુખી હતો ત્યારે પ્રભુના સન્નિધિમાં હતો. આજે ય દુઃખી છું ને પ્રભુ મારો પાસે છે. હું મરું છું, સુખને ને પ્રભુને

૪૪૬ : હુણતા હીર

સગર્ભ સભવતી નથી હું એ તાસારિક સુખોથી વેગળા રહેવા માગુ છું, હું ખ સાધેની અનત દોષની મને સુખદ ખના ભે ભુલાવશે.

“તમે કહેશો, સસારમા રહીને સુખદ ખાદિ દ દથી અલિપ્ત કયા નથી રહેવાતું ? હું માનું છું કે મારાથી એવા દમયોગી નહિ થવાય જન્મમા આપતા હું એ ગૂચવાડમા પડું છું, ને એ મારી અજીકેની ગૂચ હ મેશની રહી જાય છે નિષ્કામ કર્મ દાગ હું એ ધ્યેયને પહોંચી શકું પણ મારા જન્મને સમેટના મારા પ્રયત્નને

છે : કેટલી ય પાંખો કપાઈ ગઈ—કપનાની. હું તમારા વચ્ચે, છતાં કેટલી ભિન્નતા? સમાજનો ને મારી વચ્ચેનો સંબંધ અણે તૂટી ગયો ન હોય?

“તમે મને શા માટે સાક્ષત બળવા અને સળગવા એ મમાજ વચ્ચે લઈ જઈને નાખો છો? તમને ક્યાં ગયું છે—દુખિયાને તો એકાંત ગમે, જનસમુદયી દૂર ને દૂર? મને તમે જવા દો.....”

ખડાર ખૂંચખૂંચ પવન વાય છે, પણ હૃદયમાં તો ઉત્તમક સહારનાં રણશિગાં વાગી રહ્યાં છે.

પણ આશા! પત્તુ વાંચન, વાતસલ્પમૂર્તિ પિતાની આંખે ૬૬૬ આંસુ વહાવી જાય છે. “સ્મૃતિને અને યુતિને વીસરી ગયો? આશ્રમધર્મનું પાલન એ પવિત્રતા નથી? સત્ય નથી?”

ને મારી નિર્માલ્યતા પાછી અને ફરી જાય છે, એ બધાં મારાં મિથ્યા પ્રલપન હતા.

મારામાં કોઈ જાતના યુક્તો નથી; વરિષ્ઠ યુક્તોની તો વાત જ ક્યાં કરવી? પણ આશા! મારામાં એક અવયુષ્ય છે; એ જ કે હું ભાવનાશાળી રહ્યો છું.

દુનિયાએ મારામાં કંઈ નહિ દેખ્યું હોય. મારી ભાવના કોણ સમજી શક્યું છે? મારું જીવન એ એક અનંત કવિતા છે.

વ્યવહારના ખડેખાઓ એક દિન હસશે કે હસતા હશે, પણ મને નિરાંત રહી જાય છે કે ભાવનાનું મેં જીવન વીતાવ્યું; એમાં જ રચોપચો હું મરી જઈને તો એ ભાવનાનો ભોગ મારા મુખ પર અતિમ સ્મિત ફરકાવતો જશે. મને પેલા કવિતાના શબ્દો યાદ આવ્યા.

“I flew! upwards climbing to the engine's roar!
The clay is dead, but still the soul can soar.”

and glory, the whole world and the career—all that means nothing compared to that one period which made an Eternity. (આ એક સમય જેણે અનંતતા સર્જી તેની સરખામણીએ એ બધી ચે અહોજલાલી ને કીર્તિ, આપ્તું જન્મ અને કારકિર્દી કશી ચ વિસાતમાં નથી.)

જીવન બદલાયું—હવે જન્મ બદલાશે. જન્મતને નીરખવા નજર બદલ. જીવ્યો છે તો જન્મત જીત.

જો, જન્મત નમે છે. લોક કહે છે, તારો નૂતન જન્મ થયો.

તારે મહાન બનવું છે? પ્રામાણિક બનવું છે? પ્રજાતને પામવું છે?

આ બધું શક્ય નથી શું? તે જન્મત જોયું, પ્રપંચી એવો

સંસાર નિહાળ્યો, અસારતા સમજ્યો.

સર્વજ જન્મ આત્મભય તને બચાશે, ત્યારે હીનતા કેટલી સુખકારી?

હુનિયા તો ફિગના સૂરને નમનારી. એ જન્મતને રોહયી જીત.

તારા વતનના આ આરામસ્થાનમાં ભલે તને જન્મ આપતાં આ લોકો અમકાવ, પણ પાછળથી એમની બૂઝ સમજશે. તું તો રોગ સુધારી આવ્યો છે. નથી તને તાવ કે ઉપરસ, નથી એ બસ-ખમ ને એના ઝેર પ્રકાશતા જંદ. હું અણું છું, તારાં દવાદાર પણ બંધ થયાં છે, ને તને માત્ર સક્રિય જીવનથી ટેવવા થોડા આરામની જરૂર છે. પણ આરામ લેતો એક વખતનો તું રોગી છે. એટલે એ લોકોની આમકહેટ હજી નહિ અવ. છતાં દાખરનો દાખલો એમની વિસામણને વિદારશે, ને તને એ આરામસ્થાનમાં રથાન મગરો જ.

જન્મતથી ભલે તું તિરસ્કૃત રહ્યો, પણ સમયનાં વહેણ સફૂને ચ સમજાવશે. સસ્તકિયા પછી પણ ફેફસાંના સંકેતોએ જાગ્રોને રૂઝ આપવા આ તારો આગમનો સમય છે. પણ એ સમાજથી ન સમજાય, તારી રોગીની છાપ જતાં હજી થોડી વાર હાથશે; એટલે

૪ છું જ્યતમાં લગતાં શીખ.

જો, તારા માસ ચાલતા લાગ્યા. જુલાઈ, ઓગસ્ટ ને સપ્ટેમ્બર. હવે તને શાંતિ થઈ? સમાજ પાછો સંકારે છે ને? હવે તને શ્રદ્ધા આવી? છું પૂર્વવત્ જીવન જીવી શકીશ ને? તારું ફરવું, તારું ચાલવું, ને તારું કામ કરવું—તને જરા ય તાવ આપે છે? તારે નિયમિત જિંદગીભર રહેવું જોઈએ; વર્ષા ને શરદીની મોસમમાં સાચવવું જોઈએ. પણ તે સિવાય તને કંઈ હરકત આવી?

આ દશેસ આવ્યા. તારાં જ્યુ વર્ષ પછી ગયા હવે તો તને લાગે છે ને છું ખરેખરો સાબો થયો?

હાકારે આ તને લાખસો મોકલાવ્યો

"I do not find anything abnormal in your new X-ray and I believe that healing must be quite complete. I think it will be alright for you to rejoin your duty as you desire, but you should be careful not to get tired and should retire to bed early at night and be careful to maintain your rest period in the middle of the day

I am vary pleased that you have come through this long period, without any relapse or trouble This shows the permanent value of a good surgical collapse = *

* તમારા નવા એક્સ-રેમાં કંઈ પણ અસામાન્ય અને નબરે નથી પકડ અને હું માનું છું કે સંપૂર્ણ રીતે હવે આવી ચર્ધ હોવી જોઈએ તમે હરકતો જો તેમ તમારા કાર્યાની તમે ફરી સરખાવ કરો તો કંઈ વાધો નથી તેમ માનું છું, પરંતુ તમે થાકી ન જાઓ તે સલાખજો રાતે તમારે વહેલા સૂઈ જવું જોઈશે અને બપોરના આરામનો સમય સાચવવા જુવતા નહિ આ લાગેા માગેા કોઈ પણ હિચકા કે ફરિયાદ વગર તમે વિતાવી શકયા છે તેથી અને અત્યંત

૪૫૨ : હાથાતાં હીર

તારી ખીક હવે અસ્થાને છે. દાકતર તને કામધાની રૂઝ આપે છે. વરસ દહાડે એને જતાવી આવજો. એવી ત્રાવિંક તપાસ વળા કંઈક ઉઘસા જેવું હશે તો તને ચેતાવશે. બેચાર વર્ષ એમ એ આરોગ્યશૂદ્ધની જિજ્ઞાસુ મુલાકાત, એકાદ દિનની પણ, તને ખૂલે કરવામાંથી જાણવશે.

નિયમિત આહારવિહાર એ તારા હવેના જીવનનો નિયમ હોવો જોઈએ. શસ્ત્રક્રિયાની રોજ સુધારવાની સતજાગૃતી પુરવાર થઈ છે. એ કાયદો કાયમી કરવો એ તારી નિયમનિષ્ઠા ને જીવનઆચરણ ઉપર આધાર રાખે છે.

વચ્ચે પણ દીપકપ્રભા અસ્ત થવા નથી દેતી. તેમ જ જીવનમાં બન્યું.
સહેસરરિમ અરવિંદ જેવાં તારા જીવનનાં અસંખ્ય વર્ષો
પવિત્ર પ્રભાથી ઝગમગો : મારા અમર !

, આ પાંચમી ફેબ્રુઆરી ૧૯૩૮ ઈ.સી. અણ્ણિચૂત્તો સો વર્ષ
જીવે. તું હવે નોકરી કરે છે; તારી ફરણીએ ફેરે છે ધોડેસ્વારીની
તને આશા હતી ? જે વર્ષ પૂર્વેની સ્થિતિ તને યાદ છે ? ભૂતકાળ
એક સ્વપ્નની આછી આખી સ્મૃતિ જેવો નથી ભાસતો ? આજે તારું
Apicolysis-મીઠું ભરવાનું પહેલું આપરેશન હતું. મારો જીવનદીપ
તે દિને અભાસનો કાળ જેના અધકારમાં ડગમગ થઈ રહેલો. પણ
આજે એ ઝગમગી રહ્યો છે. મારા જીજ્ઞાસા દીપકની વાટ સતેજ
રહી છે; તો જરૂર એક દિન સૂર્ય જેમ દૈદિધ્વમાન બનશે.

કો'ક ધવાયેલા શરા રજપૂત જેમ તું પથારીએ પડેલો તે એ
અધ્યરાત્રિએ મોતના સાથુસામાં પણ તારો અરાજ આશાનો હતો.

આજે એ જૂનની ત્રેવીશ-ચોરાકોષ્ઠાસ્ટીનો એ દિન. જે વર્ષ
ઉપર જીવનમરણના તુમુલ ધુલ્લ તે આ દિનસે ખેલેલા. પરમાત્મા-
પર અવિચલ શ્રદ્ધા-અડગ સંપૂર્ણ શ્રદ્ધા Faith-implicit faith
in God-એ તારા શબ્દો હજી પે સંભળાય છે. અહીં વાગે તને
સુવાડયો, ક્ષોરોફોર્મ આપ્યું ને પોષ્ટાનણે પહેલો કાપ મૂક્યો. તથા,
સાકાનથુ માર ને સવાચાર-આપરેશન ખલાસ એ ટાકા ને
"Bring a sheet. Operation is very successful, do not
worry He stood wonderfully well We never expected
this." બોલતો દાકતર અચો ત્યારે ધડિયાળે પોષ્ટાયાય વગાડ્યા
હતા. સંધ્યાના પવિત્ર સમયે, મંદ ઘેને તું અચો તો અસ્ફુટ સરે
એ ગીતાજસિતું ગીત સરતું મે સાંભળ્યું :—

"અમારા જીવનમાં જે કંઈ કઠોર અને કડક છે, તે મળ્યા."

૪૫૪ • હુણ્તાં હીર

જઈ એક મધુર સુરસર બની જાય અને દરિયાની પાર ગિડતા ટ્રાઈ પ્રસન્ન પખીની માફક અમારી આરાધના પાખો ફેલાવે એટલું જ અમે માગીએ

“અમારા જીવનના જીવન ! અમારા બધા અંગો ઉપર તારો જીવત રપશું છે, એમ જાણીને અમે અમારા શરીરને નિશ્ચય રાખવા હમેશા યત્ન કરીએ તેવું બળ આપજો.

—જ્યાં મન લયથી રહિત છે, અને મસ્તક ગિયું રખાય છે

—જ્યાં શાંતિને મુક્તિ છે

—જ્યાં સંકુચિત સાંસારિક દીવાલોથી દુનિયાના કંઈ અપેક્ષા નથી

—જ્યાં સત્યના ગાંભીર્યમાંથી શબ્દો બહાર આવે છે

—જ્યાં અવિરત પ્રયાતન પૂર્ણતા તરફ પોતાના હાથ લખાવે છે

—જ્યાં વિચારશક્તિનું નિર્મળ અરણ્ય નિર્લપ ટેવની શુદ્ધ રજ્જુરેનીમાં

—અને અમને એવું સામર્થ્ય આપ કે અમે સ્નેહથી અમારું બળ તારી ધન્યતાને આધીન કરી શકીએ.”

શબ્દો ને શક્તિ ખૂટ્યાં પણ માત્ર એક તારાં ગાન જ અધૂરું રહ્યું !

બૂતકાળ ઉપર એક ઊડતી દષ્ટિ નાખ. સંભોગો, સમય ને સારી ય પ્રકૃતિમાં ફેટલો ફેર ?

ખરો આદર્શ એ તો અંતરનો આનંદ. આદર્શ એટલે અશક્યતાની નિરાશા નહિ, પણ અનંત શ્રદ્ધાનાં ઓજસ. “Do not trouble about results, or be anxious as the future, but be troubled about personal short-comings and be anxious to remove them For know this simple Truth. wrong does not result from right, and a good present cannot give birth to a bad future You are the custodian of deeds, but not of the results which flow from them” *

તારું ખરું સંન્યસ્ત તો આ છે. તારી સાચી મુક્તિ તો અહીં છે “આ ભજન અને ગાયન અને માળા ફેરવવાનું છોડી દે બધા દ્વાર બંધ કરીને દેવાલયના આ એકાંત અધારા ખૂણામાં તું કેની ઉપાસના કરે છે ? તારી આખો ઉધાડ અને જો કે તારો ઈશ્વર તારી સન્મુખ નથી ? તે તો ત્યાં છે કે જ્યાં એકત કઠોર ભૂમિને ખેડે છે, અને જ્યાં રસતો બનાવનાર પથ્થરો ભાંગે છે. તે તડકામાં ને વરસાદમાં તેમની સાથે છે, અને તેના કપડાં ધૂળથી અચ્છા

* પરિણામની ખરવા ન કર, ને ભવિષ્યના ખ્યાલ જતા કર, ભવની ભણપોને જોઈ ને તેમને દૈન્યપ કાલજી આપજી સત્ય ભણજે કે સત્યમાંથી અસત્ય ન બીજા ને નીતિમય વર્તમાન બૂરા ભવિષ્યને કદી ન મોતરે કર્મણ્યેષ્વાધિકારસ્તે મા પલેવુ વદાચન ।

જપદ - હજારા હીર

દિત છે તારો પવિત્ર ગુણો હિનારી નાખ અને તેની માફક ધૂળ
વાળી ભૂમિ ઉપર આવ તારા ધ્યાનમાથી બહાર આવ, અને તારા
કુસુમ અને ધૂપ બાજુએ ચૂક તારા કપડા ફાટે ને મેલા થાય તેમાં
થી હરકત છે? તેને મળ, અને મહેનતમાં તથા ભગ્નરના પરસેવામાં
તેની પડખે જાઓ રહે " +

માનવસેવા એ હવે તારી દેહસેવા છે-દેહઉદ્ધાર છે।

* ગીતાંજલિ

પ્રકરણ અગિયારમું

અમારો એકરાર

આ અમારો એકરાર છે—આસુલથો એકરાર છે.

આજે વર્ષો વીતી ગયા, પણ અમારા આંસુ ન સુકાયાં.

સને ૧૯૩૭ ફેબ્રુઆરીમાં મેં આરોગ્યગૃહ છોડ્યું. આજે ચાર વર્ષ વહી ગયા.

ચાર ચાર વર્ષનો એ વિસ્તરાયેલો પટ, સંભારતા જઈ તો ઝંગનાં કેટલાય જળ વહી ગયા.

આશાનો આત્મવિશ્વાસ આખરે મને જિતાડી ગયો—જિવાડી ગયો. પણ અમર આશા એ કોની અક્ષત ઝઈ છે !

નિયમિત આહારવિહાર એ મારા જીવનનું ધ્યેય હોયું જોઈએ. કાયમી કાયદો મારી એ નિયમનિષ્ઠા ને એ જીવનઆચરણને આધારે છે. આશાનો એ આદેશ હતો.

મેં આશાના અક્ષરો જીવનમાં ઉતાર્યાં !

એપરેલનો મારા જૂન—ઓક્ટોબર ૧૯૩૬ માં થયેલાં. જી માત્ર નહિ પણ એક આખું વર્ષ મેં આરામ લેવામાં ગાળ્યું. પૂરે સેનેટોરિયમ છોડ્યા પછીના પાંચ પાંચ વરસ મારે સંભાળવાનું આલમના આરોગ્યગૃહના આકડા કહી ગયા હતા : સેનેટોરિયમ છોડ્યા, સાજ થયેલા રાજરોગીઓ પણ નિયમનિષ્ઠાને અભ્યાસ વર્ષ દરમિયાન ઊંચાને આધીન થતા હતા, તો કેટલાક વર્ષો

જીવન વિતાવતા પાંચ વર્ષમાં પરવારતા હતા

સેનેટારિયમ છૂટ્યો પાંચ વરસ જીવેલો દરદી સારી રીતે જીવન પામેલો ગણાતો ખરા સાગની નામાવલિમાં એ ત્યારે મુકાતો

એ ચાર વર્ષના જીવનક્રિતિકાસના પાના ઉખેળવા જઈ તો જણારો

મારી નોકરી શરૂ થઈ ને સિગરેટની શુલામી તો કપારની ય શરૂ થઈ ચૂકી હતી

સાગ થઈ આવ્યા પછી વતનના એ પ્રાથમિક વસવાટને સમય સહારવા જઈ છુ તો જણાય છે

—ઉત્તર ગુજરાતનો એ સૂસવાટ કહાનતો શિયાળો

—ને એમાં ય ગુજરાતના ગરવા શહેરોની ધૂળ લીટી મેઝીએ

—મિનો સાથે કઠીક કઠીક ને લય પરતુ સમજાય સાથે પાનાં રમવાના થોડાક થતા ઉત્તરના

—મારી નાનીથી નોકરીની નખશિખ લાલ જલાવતી નિરાશા

—એ નોકરી અત્રે પાછી પરીક્ષાના પોથાની પડાપડી

—ને એમાં ય ઓપરેશન ઓશકિથી જીંદગાને અચારોલજીની પરીક્ષામાંથી ઉત્તીર્ણ થવાનું !

નિયમનિષ્ઠા તૂટતી

અયોગ્ય જીવનઆચરણ આવી જતું —કે'કે' થખત પણ

ને એમ સિગરેટ ઉધરસ આપી જતી કે શિયાળાની શરદી

સજેખમ કરી જતી, જૂજ જેવી ખાંસી આવતી ને નજીવુ રુપુંમ પણ આવતું

૧ પણ દાકતરનો દાખલો નજર આગળ આવતો I do not

find anything at normal in your new X ray and I believe that healing must be quite complete (તમાગ નવા

એકસ રેમા કંઈ પણ અસામાન્ય મને નજરે નથી પડતું, અને હું માનું છું કે સંપૂર્ણ રૂઝ હવે આવી ગઈ હોવી જોઈએ... ઘોરા કોપ્પારટી પછી વર્ષે વીતી ગયું હતું; ફેફસાની રૂઝ પૂરી થઈ હતી. પછી શી પરવા હતી ?

તે એમ પરવા વગરના મનુષ્યોને આખરે પસ્તાવું પડે છે પણ આજે તો રોમન્ટિકો જગત જીતવા નીસર્ગો હતો !

દુનિયાને એ દાખવતો હતો, હું હવે દુનિયાદારીનું જીવન જીવી શકું છું ! સમાજને એ સમજાવતો હતો, હું સાચો થયેલો એમના મેળામાં વસી શકું છું.

જગત જીત્યું ગયું, હું એમનું જ જીવન જીવી શકના સમર્થ નીનકરો હતો.

આરોગ્યગૃહ આધેરુ પાસુ હતું - આધેરું જતું ગયું ને રાજ રોગની મારી બડકે લાગતી ગઈ

સિંગસિંગના જેલખાનામાંથી છૂટ્યો હતો !

ત્રણ ત્રણ વર્ષથી આ રાજરોગના નાસખાનામાં સપડાયો હતો આખરે આકર્ષતા સમાજમાં જઈ પડ્યો ફેટલી સાચવણું રાખું ?

જીવન પામ્યો ને મરેલી મુરદો પણ સજીવન થઈ જીવનની મહેવજાઓએ નોકરી - અન્યાયી નોકરીને પણ આગળ ધરી સળગતા મને પણ મેં એ શરૂ કરી

વર્ષા, શિયાળો ને ઉનાળો એ પછી ગયા, ને મને કંઈ નડતર ન થઈ.

આરોગ્યગૃહની જિંદગી મુવાકાત - છ છ માસના અંતર પણ લઈ લેતો. ફેટો પડાવતો ને લોહી તપાસાવતો, ખંદુ બરાબર નીકળતું. વળન પણ શરીરે સાચવેલું હતું. ડોક્ટર શરદી અંજે ખાસ ભાર મૂકતો શરદીના હુમલા સારા નહિ, એવી શરદી ઉધ-

૪૬૦ : હાથાતાં હીર

રસ વધારે, સ્પુટમ આપે ને ફેફસાની રૂઝને કબલ કરી પાછી બલ
ગમને જંતુમિશ્રિત કરી મૂકે. આવતા સ્પુટમની તપાસ કરાવવી સારી.
પણ અનારનારની થતી પરીક્ષામા ડોક્ટરના આ આદેશની અવગણ
થતી એમ મારા એ સેનેટોરિયમના સ ચાલકોને બેઝયુ વખત બતા
વવા હું થૂક્યો ન હતો. નહીન એકસ રે ચાલિ આપતા હતા, પણ
સ્પુટમની તપાસ વગર હું રિજાતો પાછો ફરતો, ને માગી નોકરીએ
વળગતો.

ને એમ સિગરેટની ફૂંકે ઉધરસના ઉછાળા આવી જતા. પણ ગળાની ખાંસી શું કરવાની હતી? પાનાની રમતની રમઝટ અમલી- સિગરેટનું સગપણુ સાચું જ થતું ગયું. કોંક મોઢી રાતનો સિનેમા પણ આવી જતો.

રાજરોગી પણ આખરે માણસ છે ને!

ને એમ ભીતિ ને ભડકે વચરતું વર્ષ વીત્યું ૧૯૩૮ જૂનનો ૧૯૩૯ જૂન થયો.

એ સમયમાં તો નીરોગી મનુષ્યની રોજિંદી જિંદગી ગાળતો સર્પ થયો.

કાશ્મીરની કેસરકુંજે નિકાળી.

જગત્પ્રતિહાસની જીવંત કમરો દીઠી.

એ નિશાદ ને શાળીમારનાં રસઝરંત રમરણા, કાલ સરોવરની સહેલગાદો ને જોલમના જગજૂના કિનારા જીવનમાં જડાઈ ગયા. જહાગીરની મકબરા, રણજીતસિંહની શાશ્વત શૈયા, જમનાનાં કિનારે ભીમેશ આલમમશહર તાજમહાલ, આઝાદા કિલ્લાનાં ક્રેદખાના ને અમૃતસરનો જલિયાવાલા બાગ, હિંદના ફટિયરનું પ્રાકૃતિક સૌંદર્ય ને હિમાલયના ઝાળા વહાવનો એ કંટિયર ખતાવનો થયો.

ત્યારે અવનિએ અમૃત દિવાનાં હતા. આશા અમરતન પામી હતી.

અમર આશાનું જીવનખેડકું જયત લડકાવી ગયું પણ આખરે આશિષ પામી ગયું.

ભૂતકાળને આરે ભીમેવા અમે નિચારવંત બન્યા

આશાની ત્યારે એક જ આજીજી હતી : ‘આ તારી અન્ય સહ ચરી સિગરેટને છોડ.’

નોકરી ધપતી હતી, પણ હજી પરીક્ષા ભીમેદવાર નોતો મટ્યો. સત્તા વગરની શાહી શા દરકત પાડી શકે?

એમ પરીક્ષાઓ આપતો ગયો; અધારોહણ હજુ ય અજ-
માવતો ગયો. સવારની એ ઘોડદોડ માસ બેમાસ ચાલી. આખરે એ
નિયમિત શિક્ષણ ઘોડેસ્વારી પરીક્ષા પાસ કરાવતું ગયું.

પણ એક ફેક્સા વગરનાને એ શ્રમ અળેડ હતો.

તે અમારા જીવનનાં દિનરાત પણ અળેડ હતાં.

એવા એક અળેડ દિને અમારી સાધનાનો યોગી મળ્યો, તે
'નિરાશાભરી જિંદગીમાં અપૂર્વતા આવી.

પણ સંસાર કયાં એક સુખનો જ લહાવો છે? સાંસારિક
ઉપાધિઓ આગળ ઊભી જ હોય છે. એવા સ્વાર્થ નહિ તો પાર-
માર્થિક કાર્યોના ત્રાસ પણ નડ્યા. અવારનવારની એ મુસાફરીઓ
અન્યની મુશ્કેલીઓ ઓછી કરવા અંગેની હતી. એ ઉત્તરના ને
ઉત્તરનાટ, ક્રોધ ને ખેદ, નિશ્વાસ ને હાથવરાળ, સામાન્ય દુઃખ હળવું

આરામ રૂપ હતી. *

છતાં તાંદુરસ્તી ને તાજગી ન આવ્યાં તે ન જ આવ્યાં.

કૃત્રિમ તાજગી તો કલાકનો સવાલ. એમ એટલો સમય વીતતો, ને પાછું એકિસતું ટેબલ ઓશીકું બનતું.

દેવલાક્ષીએ આરામના દસ દિવસ પછી નકામા નીનકપા. આકરી ઉધરસ બૂખ ભારતી ગઈ, છતાં આરોગ્યશૂદ્ધના આગળે જઈ આવવાનું ન સૂઝતું.

‘સખ સલામત’ના વરસ પહેલાંના પોકાર પછી અવારનવાર તપાસ કરાવવાનો પીછો મૂક્યો હતો. ચેરાકોપ્લાસ્ટી એ તો છેવટનો શબ્દ હતો ! કાયમી સંક્રાંત્યન પામેલ ફેફસું ફરી પાછું ન ઉબળે !

આ ઉધરસ તો ઉપલક્ષિયા હતી.

—ગળામાં ગ્લિસરીન લગાડાવું.

—હીરટરીનના કોમળા હતા.

—ફેફસાંઓનાં કન્જેક્શન શરૂ થતાં.

છતાં ઘટેલું વળન ન વધ્યું; મગજના શ્રમ ઓછા ન થયા; માનસિક આપદઓ ન ટળી.

બેચાર માસના એકાતિક ચિંતારહિત આરામની જરૂર હતી. પણ પરીક્ષ્ય ઉમેદવારીનો બાકીનો સમય બોલાવતો. એ માળામાં વળી ઉપરીઓએ સિમેરો ક્યો હતો.

જગતમા ધોલે દિવસે મચાલ લઈને નીસરો પણ ન્યાય શોધ્યો નહિ જડે. પરદેશની કેળવણી પામેલા મારા જેવાઓ અન્ય મોટા પચારોના હકદાર લેખાતા, મોટી મોટી ખુરશીએ મહાલતા.

માસ હક્કનો સચાલ નોતો; મને અન્યાય જ કયા થયો હતો !

માધાતાઓના મહાલયોએ મારા પગ વિચરતા. એમનાં દાર ઊધાર્યાં ને વસાર્યાં.

—આ સિગરેટને ધરવાળી ન બનાવો.

પણ આશા થે ડાઈ દિન અકળાવી જતી; મારી અમૂંઝણ વધારી જતી.

ને આમ ક્યાં સુધી ચાલે?

ત્રાસલયાં દિવસોનું સમીકરણ એક દિન પાછું રક્તરંગી બલ-ગમમાં જળ્યાયુ. આ વખતે બે દિન આ વ્યથા ચાલી.

પણ હવે આરામ—વધારીવશ આરામની જરૂર હતી.

છેવટે બે માસની રજા મૂકી.

અને મારી પંચમનીની યાત્રા શરૂ થઈ. એ પોટલા પાછાં પ્રધાયાં; વાતસત્યમૂર્તિ પિતા સાથે જોડાયા. મિત્રો મૂકવેદનાએ હાથ હલાવી રંઘા. હવા ખાવાના સ્થળે જતો હતો, પણ હૈયે વસવસો હતો—શરીરસ્વાસ્થ્ય શું પાછું મળશે?

મન ભીતિભયું લડકી બીડયું હતું; દિલમાં તો અનેક આપ દાઓના લડકા સળએલા જ હતા.

ને રાજનગરની વારો પણ મેં સળગતી જોઈ. ડાઈએ કણુ અમદાવાદમાં ફક્ક ઘણું છે—હિન્દુમુસલમાન વચ્ચે. ગુજરાતનું ગૌરવ ધવાયું હતું. મુંબઈ, દાકા કે કાનપુરના આ દુષણથી પર એવા અમ દાવાદે આજે નામ શુભાચ્યું હતું. એની શરીઓ તરીખના શાણિ તથા છંટાઈ, એના રાજમાર્ગ લજવાયા, એને આંગણે આગન ઓળા બિતર્કા.

ને એમ આહના ઓળામાં હું આધે જતો જ ગયો. ચૂન્ય મનસ્ક વિષયજી વદને મારી પુનાપંચમનીની; મજલ શરૂ થઈ. એક યોગીના મરકલડાં માત્ર એ મજલને હળવી કરતાં.

વસવાટ મારો જમ્યો. મારી ભૂખ પણ જમી. વજન અઠવાડિયામાં તો પાંચ રતલ વધ્યું. પણ થોડીક શી ઉધરસ હજી જલગમ

બહાર લાવતી, આ બલગમ જુડું ને આછી પીગાશમયું ને સહે-
સાઈથી આવતું. ગિવડાવી જતું-જંતુલયું તો નહિ હોય? એ
ઓછું કરવાના પ્રયાસ હતા. તારની તો ચિંતા નોતી. તાવે આ
રોગમાં હરહ મેલ ક્યાં મને દેખા દીધી છે?

એટલે પંચગનીનું પ્રાકૃતિક સૌંદર્ય અમે પીતાં.

પીતા ને વિચારતાં-આવી આ સુંદરતા લોક કેમ ઝેરીલી કરી
જતાં હશે? બેલ-એરનું સેનેટારિયમ તો એકાંતિક રથાને આવ્યું,
તેના ચેપ બહાર પ્રસરવા અત્યંત. પણ આ તો પંચગનીનો પહોડ
આખો સેનેટારિયમસમો થઈ પડ્યો હતો. આ બંગલે જ્યાં કે
પેકી ધર્મશાળા નિહાળે-કો'ક દુખી દહીં તો કો'ક દુખ્ય ભોગ-
વેલો હવા ખાતો! આ માનવીઓ ચેપની અટકાયત સમજેલાં હશે? !
એમનાં ગમન ને ખીખનાં આગમન પહેલા, આ બંગલાઓ સારી-
સાફસફી પામતા હશે? કોઈ ને પૂરસી તો કોઈ ને ઉધરસ, કોઈ ને
તાવ તો કોઈ ને અપચો કે બૂખનો ભંગ. કોઈ બેલ એરથી છૂટું
-સાણું થયેલું, પાછળના સપૂર્ણ સ્વાસ્થ્યના સમારકામમાં પડેલું,
તો કોઈ કાપમી વસતી કરી ગયેલું પંચગનીના ખૂણખાંચરે અણે
રાજરોગ પ્રસર્યો!-એના પ્રાકૃતિક સૌંદર્યને સાધીભર્યો કરતો.

હવા અજબ હતી-હવામાં ગુણ હતો.

પણ ઝેરનો જમાવ હરાને ઝેરી નહિ બનાવતો હોય? એરડા-
ઓના ખૂણે કે ટેકરાઓની ટોચે ચૂંકાતાં બલગમ એ પ્રદેશની રમચી-
રંગી માટીને પણ કા ચેપરંગી નહિ બનાવતાં હોય?

એમ એ ખૂણમાં અમારા પત્ર અટવાતા. નાનામાં ચક્રાણુ
ચક્રાતાં ને ઉતતતા. થોડા ચક્રાણુ પણ હંકાવી જતા. એક દિન તો
પ્રવેતરગી બલગમ પણ રમચીરંગી બન્યું. પણ એવા સાધારણ રંગ
તો કેશીબમ લેકટેટ (Calcium lactate) ના પડીકાંધી પાછા મૂળ-

૪૬૮ • હાલ્લાતાં હીર

રંગી યની જતા

સવાય હતો માત્ર સ્પુટમનો એ પણ ઘટથે - આરામના આસરે

એવી ધારણા હતી

પણ પનોતી ક્યા પૂરી થઈ હતી ?

પંચગનીના પહાડે મે પુષ્પ ધ્યુ - ખીલવવા

પણ મારુ પુષ્પ કરમાયુ પહાડની પોવાણુમા જઈને જતાયુ

એ અમારો યોગી હતો અમર આશાનો અવાજ હતો.

કહ્યું. 'ટાઇફોઇડ તાનમાં ખોરાક ન આપવો જોઈએ, બિસ્કિટ જેવી વસ્તુ પણ નહિ.' બીજા ભિગતા યુવાનો કહી ગયા કે સાધારણ મેનિન્જાઇટ (meningitis)ની અસર હોવી જોઈએ નહિતર અવ્યયોની અકડકાશ ન હોય. લંબર-પંક્ચર (Lumber Puncture) નો ઉપાય રિયલિ સમજની શકે, રિયલિ સુધારી પણ શકે.

બેસ-ઝેરનો ડોક્ટર આખરે 'લંબર-પંક્ચર' કરી ગયો.

મગજના દબાણે (Tension) ટપકાવેલું સ્વેત પ્રવાહી એકાદ નળી (Glass tube) હરેલું આરોગ્યગૃહની પ્રયોગ શાળામાં પૃથક્કરણ માટે ગયું.

ડોક્ટર બીજા દિને આખરી બોલ બોલી ગયો : પ્રવાહીના પૃથક્કરણમાં નિર્ભેજતા નહોતી જણાઈ કરોળિયાના આઠા બળાસમી બળ (Cob web) બંધાયેલી જણાઈ હતી. ટયુબરક્યુલસ મેનીન્જાઇટીસનો ચુકાદો જાહેર થયો હતો.

તે બચાવની કોઈ પણ આશા નોતી.

ધાય છે, જે વર્ષની અંદરના બાળકોમાં તે ખાસ કરી ક્ષય રોગીના સંતાનોમાં ક્ષયરોગનો એપ આમ પરિણમે છે. મેનીન્જાઇટીસ શબ્દ જ માન લડકાવનારો છે. છતાં આ યુગની સદેહેનેમાઈડ અને બીજા જ એવી અન્ય દવાઓના મિશ્રરોગીની શોધ કે એવા ઇન્જેક્શનોનું ઉત્પાદન અન્ય એપી મેનીન્જાઇટીસ (Infective meningitis) ને પણ કાબૂમાં લાવી શકે છે, કે Influenzal, Pneumococcal ને Gonococcal જેવા મેનીન્જાઇટીસને પણ સુધારી દે છે. પણ ટયુબરક્યુલસ મેનીન્જાઇટીસને મદાત કરવાની શક્તિ નથી એ સદેહેનેમાઈડમાં કે નથી અન્ય કોઈ મિશ્રણ કે ઇન્જેક્શનમાં.

ડોક્ટરે હાથ ધોઈ નાખ્યા હતા. બાળકને તપાસી, હાથ ધોઈને એ ચાલ્યો ગયો હતો.

૪૭૦ : હાથાતો હીર

‘હું’ યંત્રવત્ દિગ્મૂલ જિભો રહ્યો. જન્મતા બાળકને ‘વારસામાં’ શું મેં મૃત્યુપત્ર લખી આપ્યું? રાજરોગીનાં સંતાનો શું આ રાજરોગના બાંધા સાથે જ અવતરતાં હશે? મનાવું નહોતું, મનાવું નથી. ખરી વાત તો એ છે કે મેં બાળકનું ખૂન કર્યું હતું. બાંધો નહિ પણ એના બાલપણમાં જ મેં એને આ ચેપની સુગ્રાહ્યમાં ઝડપી લીધો હતો.

I had murdered my boy! એ કૌટુંબિક વારસો નહોતો, પણ મારા શાસે ને ઉગ્રશાસે નીકળતા એરો ચેપ હતો. ચેપનાં એ અતિશય પ્રમાણ (Massive doses of infection) નાની વયના બાળકને ગૂંગળાવી ગયાં હતાં: અમારા સુખમાં ચિનગારી મૂકી ગયાં હતાં.

પંદર પંદર દિનની એ અંગારભરી રાત્રિઓ જીવનમાં હજુ ૫ ઠંપ ઉપજાવે છે. પખવાડિયું કેવા ય પાપના પરિપાકરૂપ હતું!

અચેતન અવસ્થાએ (Comatic stage) દીકરાનો દેહ પકડ્યો હતો. આ ક્ષણે વિલય પામે કે આવતી કાલે જિંદી જાય.

‘મોત મુખ પર આવીને વસ્યું હતું’. ફરફરતી પાંપણોનાં પોલણાં બિડાય તેટલી જ વાર હતી.

પંડિત ઓમકારનાથનો વિલાપલયો અવાજ સંભળાતો—

‘મગી મન જ. મન જ. મન જ.....ઓમી.....મન જ. મન જ. મન જ.’

પણ અમારો યોગી હડીલો જન્યો હતો.

પંચમનીની ગિન્કંદરાઓ ધુમ્મસભરી જની જતી. ડા’ક વાદળી આવીને વરસી જતી. અસહાય અશાનની ધુમ્મસ ધારાધ ‘મગજને આવરી લેતી. આંખ ચોધાર આંસુએ ઊભરાતી.

સત્યાર્થ પ્રકાશ જડ્યો હતો. જગતમાં જેવાં વદાલ તેવા જ

વિલાપ હોય છે; જેવા અનુરાગ તેવા જ અનુતાપ હોય છે -

ડોક્ટરો કેમ ચિકિત્સા-નિદાન સાચાં કરી શકતા નહિ હોય ? ચારચાર અડવાડિયાં વીત્યાં હતાં. ટયુનરકપુલસ મેની-અર્ષટીસ અડવાડિયે એક એક પગલું આગળ ધપતો હતો. પરંતુ અડવાડિયે મસતકની વેદના, બીજે અડવાડિયે થોડો થોડો તાવ ને વમન, ત્રીજા અડવાડિયે તાવનું ઉપર ચડવું, આંખનું ફરવું ને ડોકનું રહી જવું, ચોથે ચોકામા લેતી તાણ ને તે પછીના એ અડવાડિયાની અમેનન અવસ્થા (Comatic stage), વિસ્ફારિત કીકીઓ (Dilated pupils) ને સ્નાયુઓની નિષ્ક્રિયતા, છેવટ છેવટને એ ૧૦૫-૧૦૬ ડિગ્રી લગી જતો ને ૯૩-૯૪ ડિગ્રી લગી નમતો તાવ-આ એ ગોઝારા રોગનાં સાક્ષ્યિક સ્વરૂપ.

પુસ્તક વાંચતો ને ફગાવી દેતો—ત્રોન્નોસિસમાં ખીંટું હવું

પણ ડાયગ્નોસિસ દીવા જેવું હવું—જાં ટાઇફોઇડ, પાઇલાઇડીસ ને એવું એવું જ કંઈક, તાણ ન આવી ત્યાં સુધી, દાકતર-દેવો બોલે મયા.

પણ પહાડનો દેવ બોમ માગતો હતો.

પૂર્વાકાશે સૂરજ બિગતો ને પશ્ચિમાકાશે આવમતો. કિતિજનાં એ તમરંગી બિંડાણુ સંતપ્ત હૃદયી માટે સ્વાદસાંજ શા સદેશ ધર્ષ આવે ?

જિંદગાને એ ઉઠાડવાના હતા ?

૧૫ જૂનના આજી નમતા મધ્યાહને અમે એ ગ્રુપ પર કાપડ દાંકવું. જોરડાના ખૂણે દીવડો જલી રજો હતો; પણ મારો દીપક છુટાપો હતો.

ત્રીતાના પુરષોત્તમયોગની પરાગ પ્રસરી રહી હતી; ને મારા યોગીનો પમરાટ પરવર્ષો હતો.

૪૭૨ : હણતાં હીર

આ આસકિત! આ વેદના! આ મોહ! આ માયા!—માણસ
સમજી છતાં અવિદ્યામાં શા સારું અટવાવું હશે?

ગીતાનો ગાનાર કર્મયોગી હતો.

જાતસ્ય હિ દ્યુવો મૃત્યુઃ—વેદવાચ અથકાવું.

ન ત્વં શોચિતુમર્હસિ—એ જ પદ પાછું અજ્ઞાવું.

કર્મયોગનાં વેદવાચન માયાથી ગાનવીને ટૂંકે આગળ વધારી
શક્યાં છે!

ભગવાન એની કાંધે મૂકીને મારી માયાને જીત્યો ગયો.

ને દૂર વળાંક લેતા રસ્તા પર અમે જિભાં જિભાં મીટ મીટી
રહ્યાં. જીવનનું સત્ત્વ હણાઈ ગયું હતું!

આથે આથે મિરિકંદરામાં જઈને યોગી બેઠો ને શાશ્વત
સમાધિમાં પોઢ્યો.

I had killed my boy—એ એક જ અજાણે જીવનને
અણકથ્યું દુઃખ આપી જતો.

આવ્યો હતો હું જીવન પામવા—તંદુરસ્તી સુધારવા.

તાજગી મારી તો ઢેકાણે રહી—મેં મારા ભર્પાભર્યા પૂછી
તાજગી હરી લીધી હતી.

પંચમનીના પહાડે એક ભોગ લીધો હતો, મારી બેનનો, સને
૧૯૪૩ માં. બાળે વળી એક નાનાશા જીને પોલાણમાં સમાવી વધુ
નિદંબી બન્યો હતો.

આ પહાડનો પ્રભુ માણસજૂખ્યો હતો કે શું?

પોટલાં પાછાં બધાં. ત્રિપમ વાતાવરણની એક વિપળ પથ
અકથ્ય અમૂઝણ આપતી ગઈ.

રાત વીતી ને તા. ૧૬ની સાંજે અમે પહેલી જ તોફાન પંચ-
ગતી છોડ્યું. નિર્દોષ પશુઓની લોહીધારે પથ નહિ રિજાયેલો એ

પરંતમાળાનો રાજમાર્ગ અમારાં આંસુથી ભીંજાયો.

ને મિરજનાં મોંઘાં મૂલ્યાંકન રાજ થયાં.

ધુધર્માવના બે માસ પશુ શરીર બરોગર કરી દેશે, એ વિચારણા આખરે અમલમાં મુકાઈ. તા. ૧૬ મીએ તે પિતાએ પાણી રથાન સોધી કાઢ્યું; પત્નીએ ઘર વસાવ્યું. ને દુઃખ દબાવીને પશુ બેઠેએ પાછો સાધરો આખો.

આંગણની સામે જ રેલની સડક હતી. એ સસેપાટ દોડતી આગગાડીને ઝોરકાના કહેરે ઊભો ઊભો વંચવલ હું બોધ રહેતો.

ને મારી નાનીસી રેલ્વેની કાર્યવાહી આગળ તરી આવતી. જગતનાં મોટાં અને નાનાં ગમે તે કાર્યપ્રદેશનાં તંત્રોની કારવાઈ ધ્યાં ઓછી ઠસુપિત હોય છે.

અને એમ માર્મલ બેમાર્મલ દૂરના આરોગ્યગૃહનો વરસો પહેલાનો વસવાટ પશુ તરી આવતો. એ એ જ સસેપાટ હતો, એ એ જ આગગાડી હતી, જે તરફ એક રાતે આ ભાગેલા પત્ર પશુ જવાને ઊભા થયા હતા.

મિરજ પાસેના માધવનગરનો મારો વસવાટ! મુખે એક જ સન્નિપાત હતો: I had murdered my boy. ખુલ્લા પ્રદેશના વાયરા ઝોરકા સોસરવા નીકળી જતા, માથું ભમાવી જતા, અને એ શાંતિને લોપતી મારી ઉધરસ મગજની ચિચિલતામાં ઉમેરો કરતી.

એકસરેના નવીન ફોટાએ ફેફસાંની હાલત સમજાવી હતી. મિરજના એ દાકતરમિત્રે દરદીની નાક પારખી હતી. "Your old disease has not yet healed up. We should not have allowed you to leave the sanatorium years ago without completing the anterior stage of operations. But you know, you had reacted nicely with the posterior thoracoplasty alone, with your sputum negative and

general health improved alround The honey-combing that was left a little should have healed up, but the position as it is, is different. And we also learn by stages. You young patients also forget that you have to live like aged and old

(તમારો જૂનો રોગ હજી રુઝારો નથી તમારી હાતીના ભાગથી થતી શસ્ત્રક્રિયા પૂરી કર્યા સિવાય વરસો ઉપર અમારે તમને આરોગ્યશૂદ્ધના આગવેથી જવા દેવા જોઈતા નહોતા પણ તમને

કોટેજના પલ્લે ફું પડ્યો, ત્યારે એ જ આકાશ સામે હતું, ને એમ જ રાતપાળીનો પરિચારક પૂછપરછ કરી ગયો.

પાંચ પાંચ વર્ષ વીતી ગયાં હતાં.

ને જૂતપૂર્વનો એ ઇતિહાસ ખડો થયો.

એ એ જ સર વોનસેસ સેનેટારિયમ હતું, જ્યાં વોનસેસવાડીનું નાનકડું રેશન ઊંચું થયું હતું. ધનિકોના ધન સેનેટારિયમની સુરત બદલાતાં હતાં. રાજકિયાનો ઓરડો ફેરવાયો હતો - સુસજ્જ થયો હતો. દવાખાનાનું પટાંગણ પલટાયું હતું. વસાહત વિસ્તારાયેલી હતી. કોટેજને આરોગ્યશૃંગી કાયા પલટતાં જ્યાં-કોઈ તકતીનાળા તો કોઈ નામ વગરનાં.

મિરજનું નામ મોટું થયું હતું. સેનેટારિયમની ખ્યાતિ હિંદના ખૂણેખૂણે પહોંચી હતી. આરોગ્યશૃંગીનો પ્રવેશ દુબ્બર જન્મ્યો હતો. રાજરોગીઓની નામાવધિ નોધાતી. એ જમાતનાં કે લાગ્યરાળા પ્રવેશ પામતા તો સેંકડો સહ જોતાં તેગના સ્થાને પડી રહેતા - આખરે મરતાં કે અન્ય સરથાના સદારે નવજીવન પામતાં.

દરદીઓ આવતા ને દરદીઓ જતા. મિરજની એ અમેલી સંસ્થા એના કાર્યવેગને ધખાવતી જતી. વરસો પૂર્વે સેનેટારિયમનો સહારો છોડતાં ઉચ્ચરાયલા શબ્દો અને અયડાયા : "People may come and people may go, but the Grand Hotel stands for ever."

ને એ આરોગ્યશૃંગી વસમાં વિલાય યાદ આવી - સિંગસિંગના મેનેટારિયમની મુક્તિ મન ઉપર ફરી વળી. પેરાલ પર છૂટેલા પાછો કારામહે ધક્કાઉં છુ, ને સોળસોળ માસની સજ્જ નયનો કરતી રમૂતિઓ યાદ આવે છે. કોટેજના પરચિયેથી પરવરતાં, સ્તંભ તો બહો નો'તો ને દે સંયમ, નિજા ને યોગ્ય આહારવિહાર મેં જીવન-

આચરણમાં ઉતારેલા ?

બે માસની રમ વહી ગઈ હતી ખીજ ચાર માસની લખા વધી પડી એ ચાર માસનો આરોગ્યગૃહનો વસ્વાટ ને એનો ઇતિ હાસ પાછા જીવનતારીખે ચડ્યા

વળી રાજરોગનું વધુ વાચન થયું વધુ અવતરણોની નોંધપોથી થઈ થોરાકોપ્લાસ્ટીની સમજતા ઉપર સદેહ જીપડ્યા ને આથમ્યા એના અંતે થની ઉપાધિએ વિચારાઈ, ઝોન્ડીઅફ્ટેસીસનું નીપ જતું પરિણામ સમજાવતી ગઈ

પણ મને તો રાજરોગ રુઝાયો જ નો'તો જીમળતો રોગ વળી પાછું રક્તરંગી રપુટમ કઠીક કઠીક બતાવી જતો ઉધરસ ઘેરા અવાજનો પડઘો પાડતો ને છૂટ્ટું બલગમ-સહેલાઈથી છૂટ્ટું - એ જ ધટતા ને એ જ રંગ બતાવતું ઝેરી તત્ત્વની ઘેરી હાયા પાડતું ગયું એકમરેના ફોટાની હાયાએ તો આપરેશન સૂચવ્યું જ હતું

એમ મારું એ anterior operation - જાતીના આગળના ભાગનું આપરેશન નમૂદ થયું

૧૪ જુલાઈ ૧૯૪૧ની તારીખ પાટિયા ઉપર ચડી

ને પિતા દ્રવી જીવ્યા 'આ આપરેશન વગર ન ચાલે ? એકલો આરામ રૂઝ નહિ લાવે ?'

પણ દાકતરમિત્ર સમજાવતો "આગળની બાજુનું આપરેશન બાકી હું હતું એ જો પહેલેથી કયું હોત તો કદાચ રોગની રૂઝ ઝડપી બનતી પણ હવે એકલા આરામ ઉપર નભવું એટલે રોગને પ્રસરવાની તક આપની તે કરતાં પુન સક્રિયન આપી થોરાકોપ્લાસ્ટી પૂરું કરવું સારું" રમ જામેલા ધજા દરદીઓ જે આરોગ્ય ગૃહે પાછા વળ્યા હતા તેમને anterior stage - આગળની બાજુનું

ઓપરેશનમાં જિતવું પડ્યું હતું. અને ફેફસાંએ જો એની સંક્રાંચન-શક્તિ ગુમાવી ન હોય તો તે પુનઃસુધારણા સંપાદન કરી શક્યા હતા.....”

મેં ઓપરેશન ક્યારે નકાર્યું છે?

વતનમાં શસ્ત્રક્રિયાનો સંદેશ જાય તે પહેલાં તો ક્રિયા પૂર્ણ થઈ હતી. આખત-સમુદાય આઘે પકડ્યો હતો. સમજતો હતો કે કોઈ શીતળ ટેકરીએ હું આરામના દિવસો ગાળી રહ્યો હતો.

પણ ઓપરેશન ટેબલે પાછો આજે સૂતો હતો; એ જ માલીય, ને એ જ સામ થવાની તમજા સાથે.

લેલ્યુગાડી શસ્ત્રક્રિયાના ચોરડે હાથ આવી ને સર્જન સત્કારી જિક્કો : “That’s the way to come આવી જ હિંમત ને શ્રદ્ધા સાથે બધા ધ દરદીઓ આવતા હોય તો અમારું કામ ફેટલું સરળ બને!”

ને મેં હૃદયના વધતા ધમકારને દબાવ્યા.

એક, બે, ત્રણ, ચાર.....એમ ગણતા ગણતારી ને એનેરથેસિયા (Anaesthesia)માં અમાન બનતાં, હું હૃદય ધમકારને પણ બૂલ્યો ને જગતસમૂહને પણ વીસર્યો.

ત્યારે પિતા પાસે હતા, સતી સ્થમે હતી ને ધ્યાન યોગીનું હતું.

એ જ ત્વરા ને એ જ દક્ષ હતા.

કલાક, બે કલાક ને અઢી કલાક!

ને પછી જ્યારે બાનમાં લવવા લાગ્યો, ત્યારે સમગ્રયું કે શસ્ત્રક્રિયા સફળ ચાર જિતરી હતી. પાંચ ઈંચ ઉપરનો ધા પકડ્યો હતો. એ નીચેથી પાંચળીઓના આમળના છેડા કપાયા હતા. પછ-વાડેના પાંચ વર્ષ ઉપર કદાયા હતા; આજે આમળના જતા પહેલી, ખીજ ને ત્રીજ એમ ત્રણ શાસળીઓ આખી ચે ગુમાવી હતી. અન્ય

પાસળીઓના વધેલા કંકડા (Stumps) કાપવા પ્રયત્ન થયો હતો. ક્રિયા કપરી હતી માસપેશીઓમાં પેસેલા છેડા ખોળા કાઢવાના હતા ક્રિયા મમમ માગી લેતી, કેટલુંક જોખમ પણ વહોરી જતી કેંદ્ર સાના સંક્રાંચન પામેલા ભાગનો ફ્લેપિંગ (flapping) દાકતરના હાથને અટકાવતો. પણ દાકતરે એનું બનવું ક્યું હતું. કેંદ્રનું વધુ સંક્રાંચન થયું હતું; રોગગ્રસ્ત ભાગ દમાયો હતો.

એ પંદર દિવસ પાછા ત્રાસના વીત્યા.

એક પછી એક દિન પૂરા થતા, ને દુઃખ પણ હળવું થયે જતું ક્લોરોફોર્મની સ્ત્રીસહી અસર અચારનવાર ભિલટીઓ ને ભિલકા અપાવે જતી.

પણ ટાકા ભિખડયા ને પાટો પણ છૂટ્યો.

કાનખમ્બૂરા શો માત્ર ઘાનો હીસોટો જાતીના જમણા ભાગે

હતમાં ફરો. નાનાં રમતાં બાળકો દેખાયા વિના રહેશે નહિ.

કદાચ આરોગ્યગૃહનું આ એક આકર્ષણતત્ત્વ હશે! સેંકડો રોગીઓ એમના રસાલાસહ આવતા. એ રસાલાનું રસભયું કેન્દ્ર કાં તો એમની કન્યા કે કુમાર. મરીબ બિયારા અન્ય વ્યવસ્થાના અભાવે સાથે કુટુંબકબીલો લાવતા; અન્ય ઢાઈ, મમતાને આધીન બાળકના વિશેષ સહી ન શકતા.

સંચાલકો પ્રયત્ન કરતા—આ અશુદ્ધિ પ્રસરતી અટકાવવા. પણ એમના પ્રયત્ન કાં તો ઉપરજવા હતા કે એ પ્રયત્નોને વસાહતના વાસીઓનો સાથ નોતો કહો—અગર પૂરતો સાથ નોતો કહો, પણ એ પ્રયત્નોનાં સફળ પરિણામ આવ્યા સંશયનાં નથી—દેખાયાં જણાયાં નથી.

આરોગ્યગૃહનું આ દૂષણ અસહ્ય હતું. એના અધિકારીઓ એથી કે એના વિપરીત પરિણામથી અચાંત ન હતા.

હતાં મિત્રજની આ વિરોધી વિશિષ્ટતા શાથી? માથાપ અણુ-સમણ હોય કે મમતાળુ હોય; પણ સરથા શા મારે હિતાહિત નહિ વિચારતી હોય? એક રોગીને આજે સાળો કરશે, સત્તર વરસે એ જ રોગીના કુમાર કે કુમારિકાને આવકારશે! દેશને શા લાભ? કયો અટકાયતી આદર્શ આ સંસ્થાઓ સેવી રહી છે?

ને મેં આરોગ્યગૃહના અધિકારીને આ અવદશા આલેખી. કેટલી ય વાર કરેલા પ્રયત્નો અફળ થયા હતા, પણ પુનઃ પ્રયત્ન વિચારણા હેઠે હતો, એમ મને આશ્વાસન મળ્યું.

એકબે દિવસમાં પ્રતિજ્ઞાની જાહેરાત થઈ. આરોગ્યગૃહના આંતરે બાળકોના પ્રવેશને મના કરવું પરિપત્તનીકળ્યું, ને અચાની-ઓનો ઉઠાપોહ શરૂ થયો. ઢાઈ કાઢવાનાકના મેમજુનાઈ મારી પાસે આવ્યા, તો ઢાઈ કરાંચીના બોળ ગૃહસ્થ કોટેજે આવ્યા; ઢાઈ

ધનવાન યુજરાતી તો કેઈ મહારાષ્ટ્રી મિત્ર પાયદશની મ કળા જામી ને એમનું મતભ્ય રખૂ થતુ ત્રયુ દશદશ માસથી આ પાસે બાળક રહ્યું, હવે જે માસ પછી તો રખ મળનાની છે, ત્યાં આ બચ્ચાના આકૃદ કેવી રીતે સહી લેવા ? સુખી જનો માફક નથી અમારે કાકી કે કાકીજી, દાદી કે સાસુ, કે જ્યાં અમારી બાળકી રાખી શકાય અમે એને વનવચડે મૂકીએ ? હિંદી છોકરાઓ આયાઓથી ટેવાયા હોતા નથી, ને આયાઓ પણ કયા મળે છે ? અને અમારાથી છૂટા કરીને હાલ તરત જ અમે બાળકોને કયા રાખીએ ? નથી અહીં સારા રહેઠાણો કે હોટેલો, જ્યાં અમે અમારા નહાલાઓને ધકેલીએ ? દેશથી બાપને લેવા આનતા દસવીસ દિવસ લાગે ! આ મુશળધાર વરસાદે તો રેવના વ્યવહાર ખોરવી નાખ્યા છે, પુન સધાતા કેલાક દિન લાગશે ! અમારે કયા જવું ? પ્રતિબંધના હેતુને અમે આવ કારીએ છીએ પણ અમારી મુશ્કેલીઓ પણ પ્રમાણથી જોઈએ આવા પ્રતિબંધો નવીન આગતુકને અડના જોઈએ, અમને લાગુ પડે તો પારાવારની આપણો જીલ્લો થાય ને પેલા બ્લોકમાં રહેતા ગરીબોતુ શુ ? શુ ? એ છોકરા નધણિયાતાં કરી દેવાય ? પ્રતિબંધ છૂટછાટ માગી લે છે ને એ છૂટછાટની માગણી આપણે સચાલક પાસે મૂકવી જોઈએ

મારી વ્યક્તિતા બિડી હતી જવાબમાં મેં આપવીતી માઈ મારા બાળકની હુ અપૂર્ણ થટના આલેખા

We are all murderers I am sorry, I cannot advocate your viewpoint I can neither draft your representation nor be a signatory to it. (આપણે જધા ખૂનીઓ છીએ હું દિલગીર છુ કે તમારા મત ધનુ પ્રતિપાદન કરી શકતો નથી હું નથી તમારી અરજ ધડી શકતો કે નથી તે ઉપર સહી કરી શકતો)

શું થયું એ તો એ લાઈજો બધું, પણ પ્રતિબંધનું કડક પાલન થયું હોય એમ મારી બાલુમાં નથી, સ્વાસ્થ્યમાંની ફેરવણીએ જો દાકતરની નજરમાં હોય તો આવી જાય, તો ચેતવણી અપાતી, ને રૂમ કે કોરેજ ખાલી કરવાની મૌખિક નોટીસ નીકળતી. પણ બાળકો માટે દરદીઓ બહાર નીકળ્યા હોય એવો એક પણ પ્રસંગ નોંધાયો નહિ.

પડોશના પૂનાનાળાં બાઈનો પુત્ર ત્રણજી માતાની પથારીએ હરહંમેશ ચડતો દેખાયો. મોટરમાં મહાલતા મોટરોના બાળ કોરેજના પગથિયે ચડતાં જીતરતા જણાયાં. કાઈએ સેનેટારિયમ સામેની માડ માંડ બાડે મળતી જોરડીઓ નામ પૂરવી બાડે રાખી; તેમનાં પુત્ર-પુત્રાદિક રોગી વાતાવરણથી ઘોડે દૂર રાખના સવા જતાં. દિવસે તો પાછાં આવી રોગી માતાની જોડમાં લપાતાં

શા પ્રતિબંધ ને શા એના પાલન !

ડોક્ટર ફેરવણીએ ફરતો ને બાળકો બાથરૂમમાં પુસતાં. ડોક્ટરની વિદાય પછી ઘરની નોકરડી કે ફોર્મ અગર બાણી, વિનયના રૂબ સાથે બાળકને બહાર લાવતી ને સમૂહનાં એકમેક સામે જોઈ દસતાં.

આ હક્કના પાછળ કેવા ય રુદ્ધ છુપાયા છે ! બાળકના મોહ આપણને આખર એના મારક તનાવશે એ સત્ય સવેળા સમજાય તો ? બા તે કેવી સંસ્કૃતિ ! ને કેવો સમાજ ! અને કેવા સંચાલકો !

ઝોળાએ ખૂલતો ગયો ને વીસ ત્રીસ વસ્ત્ર પછીનો ચિતાર માપતો ગયો.

૧૧૧

સેનેટારિયમની સડોના મારી પાંપણો ભીંજવતી ગઈ. એ હતી એક ત્રીજી મુસલમાન દરદીની નાની શી દીકરી એનું નામ સડોના. આંખે આંખે એ રમતી; બારણે બારણે એ દોડી જતી. સો કાઈ એને બોલાવતું, હેતથી હાથ ફેરવતું. કોરેજે કોરેજે એના

૪૮૨ : 'હુણતાં' હીર

કાલશેલા જોન' અથડાતા. કોઈ કાજુ આપતું તો કોઈ પૂરી સડીના મીઠી નજરથી તાકી રહેતી. કોઈના પલંગે ચડી જતી, તો કોઈના રસોડે ધસી જતી દરદી ઉધરસની હાકમાં હોમ, બાળકી એના એરડે ગેલ કરતી હોય.

સવાર પડતી ને સડીના ઘરનો જીંબરો છોડતી. '

કાલે એ ધૌનનો જીંબરો બાળ'ગશે. એની મીઠી જખાન ને મીઠી નજર કોઈ સુભાગીનું હૈયું હુલાવશે. સડીના કોઈક મરિયમની મા બનશે, ને ચેપની દેખા દેતી સુમાલ આખરે એને આરોગ્યગૃહના આગણે ધસડી લાવશે.

ને મરિયમ મિરજની મોઢી મરિયમ બની રહેશે. એની મા પણ સેનેટારિયમની સડીના હતી ને !

અડાની લોક ને અડાની દાકતરો કહે છે : ક્ષયરોગ વચવેલાને ભરખનાર કોટુંબિક વારસાનો રોગ છે ચેપની બૂતાવળ કેવા ને કેમ ભરખ લે છે, એની એમને બાણ હોય તો !

સડીનાના પેલા સુભાગી સૌંદરની થી દસા ?

જવાબ આપવો રહ્યો મરવા ગુજરાતના મમતાવેલા માખાપો - એ, કરાચીના પેલા ખોખખાઈએ, મહારાષ્ટ્રની એ મરાઠણ બાઈએ, ને આરોગ્યગૃહના અધિકારીઓએ !

આજે મારો નવીન એક્સ-રે ફોટો લેવાશે ને ચઅરિયાનું પરિણામ દાકતરો બહેર કરશે.

બહે દોઈ પરિક્ષાનું પરિણામ બહાર પડવાનું ન હોય !

ને દાકતરે સંદેશ પાઠવ્યો - પાઠણના લાગણી માત્ર એક જ પાસળી કાપી હોય તો પૂરતું સંશયન આવી જાય, પછી કંઈ કરવાનું ન રહે.

એક કે બે હવે બાકી રહેવી બધી ય પૂરી કરતા હોય તો !

ઓપરેશનની આપદામાં લીટરવાનું જ હોય તો પછી એક કાપે કે બે કાપે? સસ્ત્રક્રિયા ડારની નોતી, પણ એની પ્રાથમિક શ્રુતિકા-ક્ષોરોદ્દોર્ધ્મ કમકમાં અપાનતું; ક્ષોરોદ્દોર્ધ્મ એનેસ્થેસિયામાંથી પસાર થવાનું હવે મને પાલવતું નહોતું. એની વાસ દિવસો સુધી મારા આવાસમાં બેસી વાસ કરતી.

અને વરસો પહેલાં, ક્ષોરોદ્દોર્ધ્મમાં અનંત નિદ્રાએ પોટેસો પેલો કિથિયન સમુદ્રુખી મને યાદ આવ્યો.

હું પણ આ વખત એમ જ જીંઘી મેલો તો ?

ક્ષોરોદ્દોર્ધ્મ આકરી ઉપાધિઓ ઉપજાવી જતું-વાસ, ઊલટી-ઓ, બકારી ને પેટમાં પવનનો ભરાવો.

જના સંજાલ અવસ્થાના ઓપરેશન-લોકલ એનેસ્થેસિયાના સહવાની શક્તિ નોતી. નોવોકેઇનનાં ઇન્જેક્શન માત્રથી ભલભલી ઈઓ મોટા ચીરા મુકાવતી. પણ મારા હૃદયના ધનકાર, ભને લાગતું, વધી જતા. એ ચિત્કાર ને એ વાતના મારા માટે અસહ્ય થઈ પડતાં શસ્ત્રક્રિયાના ચોરડે આવતાં મારો બોલ સરી પડતો :
"No local anaesthesia, Doctor, please!"

અને એમ રૂપથી ઓગરટની સવારે પાણું હું બાન બૂલ્યો.

આ જીંઘ મારી જિંડી જીંઘ નીવડે તોપણ ખરવા નોતી.

પણ હિંમત કેળવી હતી; આત્મમજા મુમાખ્યું નોતું.

ને અનંત આશાનું જોજસ્ પૂરતી સતી સામે હતી.

પિતા તો મારી આ વાતનાઓ માટેની વતપત્તા નીરખી હાથ એડતા.

એમ ઓપરેશન પૂરું થયું પાછળ પાછો એક વધુ ઓરો પડ્યો. સાતમી પાંસળા કપાઈને પહેનાની કપાવેલીના વધેલા છેડા કાપવા પ્રયત્ન થયો.

પીડ પરના ઓપરેશન વધુ વેદનાભર્યા નીવડ્યા છે ને આ સમયે તો પેટમાં પવન (Gas)ની ઊભી થતી ઉપાધિએ અવધિ કરી. દૈકતર બિચારો ઇન્જેક્શનો નવનવા આપીને યાકચો પથ્ય પવન છૂટે ને ભરાય કલોરોફોર્મની આ અસર ધણા દિવસે હેઠી બેઠી ને પછી તો એ પાટાપિટ્ટી ને ઝાળીના દબાણ, વજનની કોથળી (Shotbag)ના ભાર ને પદાના બંધન-કૃત્રિમ દબાણ આપતી ક્રિયા એના એ કાયમી કાયકમ

એ માસમા એ ઓપરેશન થયા હતા

જગન એના રોજિ રાહે ચાલતા

પથ્ય મારી તો ઝગઝગેયા હતા

મારા માદલા જગનની વચ્ચે કુ વસતો ને એ વસ્તીને નિહાળતો

બેલગામની એ બાળા બોલતી ને રસ વેસ્ટી પડખામા તેલ

પુરાવી-ઓલીઓથોરેક્સ (Oleoethorax) ની સારવાર થકી રાગને

રૂઝ આપતી હતી મુબઈથી આવતા એના પ્રીતમની માર્ગપ્રતીક્ષા

કરતી કુ એને જોતો ને નિચારતો એ રસનાથ વિનાના વઢાણા

એના કેવા જશે? આ દેહના લાલિત્ય ને ઉરથાપલ્ય એના ફેફસાને

આરામ આપવા દેશે? સદાએ ઢસતી ને રમતી એને કુ આરામને

આદેશ કરી પડોશીધર્મ બજાવતો, તો સતીને એ સમસ્યામા સમ

બવતી 'બેરિસ્ટર બાબુ રોગની બહુ બંધ બતાવે છે!' ને પછી

આરામમા આબેહતી. ૧ ૧ ૨

વધી પડ્યા, તે આંખમાં આંસુ ઊભરાયાં. બારણાની તક પહોંચે
ઘેરી રુએ, ઓરડે ઊભો ઊભો ભાઈ રડે. “દેશમાંથી કાકાને આવવા
દો પછી ઓપરેશન કરાવીશું.” દાંતેર કંટાણુકુજ હાસ્ય કરી ગયો.
તે એક માસે તો એ ભાઈની કાયા કૃષ્ણા નદીના તીરખાતમાં રાખ
ધઈ ગઈ.

આ ધોરાજીની મેમલુબાઈને બે બાલુ રોગ છે પણ એ.પી.
થી મટવા આવ્યો. માસ, બે માસમાં તો રજા મળશે. ને, એનો
રંગીલો જવાન કોલ્ડાપુરના રંગરામમાં પડ્યો હતો.

પેલા બનારસના પંડિતનો છોકરો ઠેરઠેર ફરીને આવ્યો હતો.
મધગમ નેરેટિવ હતું; બધું સારું હતું. માત્ર એક વજન વધતું નોંંતું.
મારા ઓપરેશન દિને, એની પછી એક પાંસળા નીકળી ને એની
મલરામણનો પાર નોંંતો. એનો બીજો એક્સ-રે લેવાયો ને બહાર
ધકું કે એને ઓપરેશનની જરૂર જ નથી.

અને એ મારવાડીબાઈએ તો જોતજોતામાં બે ઓપરેશન
કરાવી નાખ્યાં. એલું નામ તે જોમ ને હામ. પણ આજે ક્યાંકથી વાત
આવી : એને તો ચાર મહિના બચ છે ! મારવાડીએ મુખ્યની ગાડી
પકડી; મારવાડી હેઠી મુખ્યમુદાએ દિન વિતાવી રહી.

આ સુખી યુગ એમના નાના નણવા ઝંઘડામણી જ ઊંચું
આવતું નથી. પ્રભુએ પૈસો આપ્યો છે ને સાથે આંસુ પણ આપ્યાં
છે. એકાએક દેખા દીધેલો રોગ દળાય તેવો નથી; એ.પી. ની અક-
ળતા બહાર ધઈ છે. છતાં આરામનો સખ્દ અકારો લાગે છે. આકરી
ઉધરસ ક્યાં અટકે ?

સાવિત્રી બ્લોકમાં સૂતેલો પેલો મુસલમાન નવયુવાન ! નવ નવ
પરેશન ધઈ ગયાં ને નવે નવ પાંસળાઓની સત્રક્રિયા ધઈ, છતાં
રમનાં જંતુ જતાં નથી !

પટ્ટ : હુલ્લાસી હીરો :

* ૨ વિવાયતના વાસીઓને પણ અહીં વાસ કરવો પડ્યો છે. એક એ પી. ઉપર નબે છે, બીજાએ આજ ઓપરેશન ટેબલે ફાફડ કરી મૂકી ને આખરે ક્લોસેડમાં સૂવડું પડ્યું. એ આધેડ અથેજ ગૂઢસ્થ દેવી અદાથી આરામ લઈ રહ્યો છે. શી સિત્તથી ઝોળાના દમાણ મેળવી રહ્યો છે. ઓપરેશન બે થયા-ત્રણ થયા. એન્ડીરીયર પણ થયું છતાં કેવિટી નથી પુરાતી સ્લીન્ગ (Slings) નો ઉપયોગ એ એક જ માર્ગ રહ્યો છે, ને સવારસાજ કપાકોલર ઝોળામાં બૂંધી રહેતો એ દેહ મલ્લે લોહીની ટશરો ઊરાડતો જણાય છે. છતાં ય નહિ હમન કે ચક્કન મને બહિઃગ્રહાય રાજમહેલના દ્વારે ભિભેલો જડવળ સત્રી

ધમાવી જીવનમાં પાછી તંદુરસ્તી જોખમાવી હતી. કાકો કહેતા, રક્તમન એમને થયેલું ને પંચમનીથી વૉનસેસવાડી વસનાટ માટે આવનાર હતા. વરસોના વહેણ પછી-ચન્દ્રા રાજરોગ અમારો પીછો છોડતો નથી ! પાંચ પાંચ વર્ષ શ્રી મથુરદાસે પંચમનીના પહાડે આરા મમાં ગાળેલા ને યુક્ત આહારવિહાર ને નિયમ-મિથાયા શરીરને સુસજ્જ કરી ચક્રલા. મરુકુ જની મોઢી કૃતિ ગુજરાતી આલમને આપી શકેલા. આજે, સેવાના ક્ષેત્રે મહાત્માજીના એકમાનીતા સખધીને વરસો પછી પાંચ હેરે પાડ્યો હતો. મિરજમા એ વમે એમને શ્રદ્ધા પ્રિયાર્માં જીતરવું પડ્યું.

રાજરોગ ! તે ક્રેટલાને ક્ષેત્રસન્ધાસ અંપાવ્યો છે !

અને પાંચ વરસથી પેલો મારો મિત્ર પત્નીને લઈ અહીં પહોંચેલા છે. મારા પ્રથમ વસવાટ વખતની એ પિંજન આરોગ્યગૃહનું અખાધિત જીવન જીવતો આજે ૪૬ એને નીરખું છું. એના સગા સોહી દૂર રહ્યાં, ઓળખીતા આલે રહ્યાં નિરંકુશ જીવન અર્થે વગરના વસવાટ પણ વહાલા લેજે છે. પત્ની કદાચ એ.પી. (Artificial Pneumothorax) લે કે પી.પી. (Peritoneum Pneumothorax) લે, પેલા વહુઆરે જીવનથી દૂર, કંઈ પણ સારવાર ન હોય તો સારવારના એમાં પણ આવકારદાયક લાગે આરોગ્યગૃહના લાના રહેણાણનો ભલે રેકડો તોડવો ન હોય પણ વરવહુની પ્રગતિ જુદી જ દિશામાં કદમ ભરી રહી હતી કાઈએ કહ્યું, એમને તો મોરફીન (Morphine)ના મોહ લાગ્યા છે. જ્યોર યાય કે રાત પડે, કંપાઉન્ડરને કાલાવાલા ઘાય [] લાઈની જૂખ લાગતી જાય છે; બાઈની બદલિકલ થતી જાય છે. આરોગ્યગૃહનો એક વેખતનો રુદ્ધ પુર કાપાનો આ આદમી, પેટ પાતાળે પહોંચાડતો ૧૦૨ રતલ વજન આવે છે સેનેટોરિયમની સર્વાંગી સુધરી ગુલાખની રજ ત્યજી, લયાનક-

‘ જ વિદ્યાવતની વાસીઓને પણ અહીં વાસ કરવો પડ્યો છે, એક એવી ઉપર નલે છે, બીજાએ આજ ઓપરેશન ટેમલે કુદાકૂદ કરી મૂકી ને આખા ‘યોરોફોર્મ’ સુધયુ પડયુ એ આધેડ અંગે જ ગૃહસ્થ ડેવી અદાથી આગમ લઈ રહ્યો છે! શી સિસ્તથી ઝાળીના દમાણ મેળની રહ્યો છે! ઓપરેશન બે યયા-તયુ યયા એન્ડીરીયર પણ યયુ છતાં કેવિટી નથી પુરાતી સ્લીન્ગ (Slings) નો ઉપયોગ એ એક જ માગે રહ્યો છે, ‘ને સવારસાજ ક્યાકોલર ઝાળીમા મૂકી રહેતો એ દેહ જલ્દે લોહીની ટશરો ઊરાડતો જણાય છે! છતાં ય નહિ હલનકે ચલન મને બકિ મહામ રાજમહેલના દ્વારે જિલેલો જડવત્ સત્રી સાલયો! ’

આજે પેલા કરોડપતિની કન્યા જિનરી સુખિયાને પણ આ રોગની સગાઈ થાય છે

અને નિહારના એ જમીનદારની આરસસમી પુત્રી અહીં આવી, ત્યારે તો લઈ આવતી રટ્ટેચરને લકનરોએ પણ હાથ અડકાડયા આરસની મૂર્તિ પહોંચા ને લાગી અય તો! પૈતાદાગ દરદીઓ શા માટે પકાપકી કરાવે? શુ કઈ લેન્સોગાદ આપી જવાનાં હતા? આરસની પ્રતિમાનુ વજન હતુ પૂરુ ૧૫૦ આરામ કે અગાગનવારની એ પી ની સલાહ મળી, ઓપરેશન તો મોટેરા શા માટે કરાવે?

અને મારી બાજુના કાકાને પણ ઓપરેશન અજબામણા ઘઈ પડ્યાં હતાં રાતની નીસ્વ શાંતિમાં એમની ઉધરસનો અગાજ આવતો ને સવારે હુ સહેજ એમને કહી જતો ‘ ઘોરાગાધ્યારટી કરાવી નાખો તો! ’ ‘માર્મ! મારી સજિ નહિ મારી આ પાંડુ જેવી લોહી વચરના ગિયતિ આરામથી કેમ ન મટે? ને મરુ ફજના લેખક શ્રી મધુરદાસ ત્રિમજની વાન કાકના

મુબઈના એ સાક્ષના એ મેયરે-નધરપતિએ ફરજોનાં ટોડ

ધમાની જીવનમાં પાછી તંદુરસ્તી જાળવવાની હતી. કાકા કહેતા, સંતત્તમ એમને થયેલું ને પંચગાનીથી વોનસેસવાડી વસવાટ માટે આવનાર હતા. વરસોના વહેણ પછી વાળા રાજરોમ અમારો પીછો છોડતો નથી ! પાચ પાચ વર્ષ શ્રી મથુરદાસે પંચગાનીના પહાડે આરામમાં ગાળેલા ને મુક્ત આહારવિહાર નો નિયમ-નિષ્ઠાથી શરીરને મુસજ્જ કરી રહેલા મરુકુ જની મોઢી કૃતિ ગુજરાતી આશ્રમને આપી રહેલા. આજે સેવાના ક્ષેત્રે મહાત્માજીના એકમાત્રીતા સંબંધીને વરસો પછી પથ્થુ હેઠે પાડ્યો હતો. મિરજમા એ વયે એમને રાજકિયામાં જીનરલું પડ્યું.

રાજરોમ ! તે કેટલાને ક્ષેત્રસ્થાસ અપાવ્યો છે !

એને પાચ વરસથી પેલો મારો મિત્ર પત્નીને લઈ અહીં પડી રહ્યો છે. મારા પ્રથમ વસવાટ વખતની એ પિછાન આરોગ્યગૃહનું અવાધિત જીવન જીવતો આજે ૬૬ એને તીરપુ' છું. એના સગા રોડી દૂર રહ્યાં, ઓળખીતા આવે રહ્યા નિરંકુશ જીવન અર્થ મળના વસવાટ પથ્થુ વઢાલા લેખે છે. પત્ની કદાચ એ.પી. (Artificial Pneumothorax) લે કે પી.પી. (Peritonium Pneumothorax) લે, પેલા વહુઆરુ જીવનથી દૂર, કંઈ પથ્થુ સારવાર ન હોય તો સારવારનાં એમાં પથ્થુ આવકારદાયક સાથે આરોગ્યગૃહના લાંબા રહેણાણનો જાણે રેકડ તોડવો ન હોય ! પથ્થુ વરવહુની પ્રતિભુદી જ દિશામાં કદમ ભરી રહી હતી 'ઠાઈ'એ કહ્યું, એમને તો મોરફીન (Morphine)ના મોહ લાગ્યા છે. જાપોર થાય કે સત પડે, કંપાઉન્ડરોને કાલાવાલા થાય છે બાઈની ભૂખ લાગતી નય છે; બાઈની બદશિક્ષ થતી નય છે. આરોગ્યગૃહનો એક વખતનો રુદ્ધ ડેટ કાપાતો આ આદમી, પેટ પાતાળે પહોંચાડતો ૧૦૨ સ્તંભ વજન આવે છે. સેનેટારિયમની સર્વાંગી સુધરી સુધાખંડી રજ ત્યજી, ભવાનક-

૪૮૮ : હણતારા હીર

તાને વરતી! અથા છે. ટ્રેડી એ અધોગતિ! માનપે પાંચદસ હજાર ખર્ચ્યા. જીવનનો પસીનો નિયોળ્યો. અસાધ્ય રોગને પણ જીવ લેતો અટકાવ્યો! ત્યારે આ નિરંકુશ વાતાવરણનું વળગણ વળગ્યું હતું. મને એ મારી! પ્યુરસી ને યુકોડોલના ઇન્જેક્શન યાદ આવ્યા. જિંદગી દવાઓ અને ઇન્જેક્શનોની ઇતેજરીઓ તરી આવી. પણ પાતના ભૂલવાના મારા એ ફાફાં હતા. મારાં આ મિત્રો તો અમેરિકાના આવી દવાઓથી ટેવાવલા અડગીઓ (Drug-addicts) ને પણ માત

આ અમારી ત્રાજુસૈવા છે, જ્યાં એક જ માળાપના ચારચાર દીકરા ખાટલે પડ્યા છે. એકનાં ઓપરેશનો પૂરાં થયાં, બીજાના સર થયાં, ત્રીજો જન્મે જાણુની એ.પી. ઉપર નબે છે, ત્યારે ચોથો આરોગ્યવૃદ્ધિ પ્રવેશ પામે છે! રોગિષ્ટ બંહેન તો બિચારી ક્યારની ૫ પરવરી પ્રેયેલી. સંસર્ગદૂષિત વાતાવરણે વર્તવિલો આ ડેર હતો!

જના કેટલાક કહે છે, રોગ વંશપરંપરાનુકૂળ છે!

હુ:ખી મનુષ્યોનાં હુ:ખ હળવાં થયાં જ નથી. સમાચાર આવે છે, એકસો દીકરો વનમાં ઝાડ પરથી પડ્યાં દેહ વિલય પામે છે; બીજો રોગરોગી, ઓપરેશન માટે અચકા, દેશની ભાગ્યેળે પહોંચતાં દેહ પાડે છે! અને એ પિતાના મુખ પરનું ગાંભીર્ય કાઢીને કંઈ-કંઈ કહી જાય છે.

આ અમારા વસવાટની વીતકકથા. રોગરોગ પરનું મારું વાયન આત્રણ વધે છે ને મારું વદન પણ વિષવજ્ર બનતું જાય છે. ઘોરા કોષ્ટકારટીની સફળતા જ માસથી એક વરસ સુધી કે વધુ સમય સુધી સમજાય નહિ. રૂઝ માટે સમય નિર્ણય કરી શકાય નહિ. જ માસનો આરામ ઓછામાં ઓછો ઓપરેશન પછી જોઈએ; અને તે ઉપરાંત શસ્ત્રક્રિયાની સફળતા તો રોગ, તેનો પ્રકાર, પ્રાપ્ત થયેલું દબાણ તે દરદીની સ્થિતિ વગેરે ઉપર અનલગ્ન.

મારા બલત્રમની જિંડી જિંડી તપાસ-જળ્બે વારની તપાસે પાછું દેખાડ્યું હતું કે હું ચેપી રોગી મટ્યો હતો; હવે માત્ર ત્રાજુ-વચ્ચાનો રોગી રહ્યો હતો.

પણ સ્પષ્ટ સદંતર જાંઘ થતું નોંધું. ઉધરસ સાવ ઓછી થતી, નોંતી. જંતુ રહિત આવર્ત આટલું જલત્રમ દાખરો એન્કી-એકેસીસનું પરિણામ લેખતા. ઓટો-કલ્ચરનાં (auto-culture) નાં ઇન્ફેક્શનની હિમાયત થતી ને લીપીઓડોલ (Lipiodol) ની

સાગર સૂચનાતી શાસનલિપિ કે અધ શાસનલિપિનું વિસ્તૃત થયું. એ આ ઓપરેશનની કટલાક સંજોગોમા ભિન્ની થતી ઉપાધિ હતી. લીપીઓડોલ એ મુખ વાટે એક જાતનું પ્રનાહી ઉતારવાની ક્રિયા છે, કદગી ક્રિયા છે, પણ બ્રાન્કાએકટેસીસ સુધારવાની સારવાર છે એ સાગર મારી શરૂ થઈ નહિ પણ સુખમાથી નિષ્ક્રમણમાં આટલું કલ્પરના ઇન્જેક્શન સેવા મે શરૂ કર્યા અનિના, અપચો કે એવી નાની નાની ફરિયાદો માટે અન્ય ઇન્જેક્શન પણ સેવાતા-પોષક તત્વના હુરુદા માટે બેરીન (Bérin) ને સેલીન (Célin) ના બી અને સી વિટામિન ઇન્જેક્શન શરૂ થતા ને કદીક કદીક કેલ્સિયમ માટે પણ સોય બોકાઈ જતી

અને એમ જ્યારે ઓક્ટોબરની ૩૦ મીએ અમે આરોગ્યગૃહ છોડ્યું ત્યારે દિવાળી વીતી ગઈ હતી સંવત્સુ એક વધુ વર્ષ શરૂ થયું હતું. એ અમારા માટે શા આનંદ ને શી આપદાઓ લઈ આવનારું હતું એ અમેના અજોલ જ્ઞાન સાથે અમે આંગણે પગ મૂક્યો, તો સાબળ્યું કે જ્ઞાનદેશે વસેલી જહોન આ રોગથી હેઠે પડેલી પાછી કરી હતી.

બાળપણથી જ એને ઓન્કોર્ટીસ કે દમ ને કહો તે, જિંદી ઉધરસ અપારતા કોઈ કહેતું ગળામા વધી ગયેલા કાકડાં એ તો પરિણામ. મુ મઈના એ કિચ્ચનિકે મારી સને ૧૯૭૫ની સારવાર દર મિથાન મેં આ જહોનની પથ્થુ તપાસ કરાવેલી ને પાછળથી મિગ્ગના આરોગ્યગૃહે એના કાકડા પથ્થુ કપાવેલા. બન્ને ય તપાસ દરમિયાન એનું બક્ષગમ ચેતનરજ વિધીન જણાયેલું, છતાં આકરી ઉધરસ એક દિન દુજો દેશે એ અમને દહેશત રહેતી. ઓક્ટો-કંચરના ઇન્જેક્શન અપાયા ને તે વખત તો ડોક્ટરના આદેશ મુજબ દોઢ-લીરર ઓર્થલ ને આરામની સારવાર સાથે, અમે એની ઉધરસને પથ્થુ ભૂંસ્યા ને એના કદીક કદીકના લેક્ષીરમનને પથ્થુ વિસારે પાડ્યું.

અને જ્યારે સને ૧૯૩૮મા આ આરોગ્યગૃહથી જૂટેલો હું વતનના વસવાટે પડ્યો હતો, ત્યારે આથી પથ્થુ બીજી નાની જહોન-માત્ર બાર વર્ષની બાળાનું, એક સાંજનું સ્વતંત્ર અમને લડકાવી ગયું નોતી ઉધરસ, નોતો દમ કિલોલ કરની બાલિકા પડી ને એની ચોર આખ વસ્તુસ્થિતિ પરખી ગઈ. નાની વયનાં લોકને યવો આ ક્ષયરોગ (Miliary Tuberculosis) ઝડપથી શળ ભરતો જાય છે બાળકને બનતા સુધી તો રોગ ક્ષયની ગંભીર પરિણામે છે પથ્થુ ફેફસાનો ક્ષય સોળ વર્ષ નીચેનાં લોકને યવો તો ઝડપથી વિસ્તરતો જાય છે ને દુણી વખત ટેકડા મારતા ક્ષય (Galloping

consumption) ના નામથી જોળખાઈ ફેફસાના કુમળા ભાગને લગ્નપતો ટૂંક સમયમાં દરદીને પણ લગ્નપી અય છે

એમ પિતાએ પુત્રી માટે ભરેલી મિરજની વસમી વાટ આખર વસમી નીવડી દાકતરો કંઈ પણ ન કરી શકે એ કક્ષાએ જોન જોનામાં પહોચેલો રોગ ચાર માસમાં તો સામલીની ભાગેલે વહેતી નહીના તીર પ્રાન્તમાં એક નાની થી ચિતા ખડકાવી ગયો ।

કુવારી કન્યાનાં એ છેલ્લી વારનાં કંકુઅર્યન અને દીવાની પ્રગટતી જ્યોતને નમન, અમારા જીવન માટે શા મમ્ મૂકતાં ગયા હશે ?

વિદ્યારી ગયું, પણ હવાફેરની હિમાયત પણ કરતું મધું.

ને એમ આ રાજરોગની ભૂતાવળ પાછી મેં નીરખી, એ વેસ,
ળથી છૂટેલો, છુટકારાતો, દમ ખેંચતો, આજે હું, જીત્યો હતો, પણ
આ ઇતિહાસ મારી આગળ હતો.

અને દરમિયાનમાં ઠીકઠીક સાજ થયેલી લાલીએ પાણુ રવાન્ય
ચુમાવ્યું હતું, સને ૧૯૩૮ ની એની માંદગી કંઠમાળથી જીપનેલી,
ફેફસે અસર પહોંચાડી ગઈ હતી. આશુદેવી એ.પી.એ એને અવતાર-
આપેલો. પ્રસૂતિની પરંપરાએ પડેલી પુત્રીઓ ને દેવે નહિ, દીવિલ
દીકરો, ઢેટલાં ય અણુસમણુ મામાપ માટે આ રોગગ્રસ્ત ક્ષેત્ર તૈયાર
કરતાં જાય છે, તે આપણે એમની સિંતાયુક્ત મુખમુદ્રા નીરખીએ
તો સમજાય. મેલેરિયામા જીપડેલો એ તાવ આખરે મારકણે નીવડ્યો.
બીજી બીમારી નોતી; પણ તાર હતો નહોતો. આતરફ નરમ
પડતાં ત્યાં ને મૂત્રાશય (Kidney)નું કાર્ય મંદ પડતું મધું. એ
ત્રણ દિનની બેલાન અવસ્થા, ને મને પંચગનીની પુત્રની શાંતિશૈયા
સાંભરી.

લાલીને મામના ગોંદરેથી જતો બોઈ; ને એજ ગોંદરે મહા
દેવના હોરે રાસકાની રમઝટ લેતી બોળી લાલીનો એ અવાજ
અથડાયો—

નાનો દિવરિયો કંઈ લાગ્યો,

ને એ તો લાવ્યો મેંદીનો છાડ રે,

મેંદીરંગ લાગ્યો રે!

ને મારાં આંસુ છૂપાં ન રહ્યા.

એ ૧૭ માર્ચ ૧૯૪૨ નો દિન.

ત્યારે તો ઘટ્ટદેશથી પાછી ફરેલી એ બહેનનાં સાસરિયાં એને
રાજરોગનું ઘરવૈદ્ય કરી રહ્યાં હતાં કેવિટી પડેલાં ફેફસાંને આ વૈદ્ય

કેમ કરી સુધારે? પેટમા પાછી ચૂક જીપકની રોગ આતરડે પણ
જિતયો લાગતો હતો

તે મિરજના ઓપરેશનો સિવાય આરો નહોતો.

પણ આના સાસરિયાએ તો એમને સમજાય એ બધું ક્યું
મોડો મોડો પણ એ પી નો અખતરો થયો, પણ મદાયલાં એડીઝન
ફેફસાને સંક્રમણ આપવા દે તેમ નો'તા એ પીની અશક્તતાથી
બહેન અચાનક હતી—અચાનક રહી રોગ કે રોગના હિપાયોના અચાનક
રોગીના આનંદ પળખર ટકાવે પણ એ રોગન કયા સુધી નબે

મિરજના પથ માટેની મારી આરજૂઓ એજે જ ગર્ભ પતિ
અસહાય હતો, બાપે તો બપ્પે નજુ નજુ વાર એ પંથ કાપ્યા હતા
સવાલ નાણુનો યે હતો, સવાલ સેવાનો યે હતો પૈસા તો

મળ્યા થૂંકે પણ માણુસ મગવા મુશ્કેલ

સેવાના મૂલ્ય ચૂકવી જાણનાર જગતમા ફેટલા ઓર્ડા!

એ જગત નફોતોટાના સોદામા જ આવે ધસકાટું અમારા
રોગીઓના જીવસંયોસટના સોદા ન તો જગત સમજાય કે એને સમ
જવાની નવરાચ હતી

દ્રોઈ કહેતા, ઓઓને સુધરના રોગ પણ કયા સુધી પહોચાડશે?
ઓપરેશનો ફેટલે આવે વધારશે?

જના બહેનના મુખ્યત્વે હાસ્ય સુકાયું નહોતું આજે ભૂખ લાગતી
તો કાસે જિધડતી અને એને કશી ય રોગ નથી એ અચાનક પરમાર્થ
એ પાછી અટવાતી

એ દિવસો એના જતા, અને એ દિવસો એના કારમા હતા
એવું એને લાન થાય ત્યાં તો કરાળ કાળે એને પળે એક
પ્રભાતે ફેરવ્યો

—ત્યારે નહોતો પતિ પાસે કે નહોતો લાઈ પાસે!

રાજરોગીઓનાં જીવન સુધરતાં નથી; અરે, મંરણ પશુ સુધરતાં નથી !

વતનના ઘરની જાગ્યુશિયાએ એનું મરણ મુખ જોવા હું દોડ્યો ને એ ઘરના ટોડસે બાંધેલ ગવનનો કંકડો કહેતો ગયો કે સૌભાગ્યવંતી દીકરીએ એનું પિયર છોડ્યું હતું. ભાલે પિયજઅર્ચન કરીને એના જગતઘરને છોડ્યું હતું.

એવા કેટકેટલા કારમા દિન આ રાજરોગ અમારા માટે લઈ આવ્યો !

પરદેશ હતો, ને માથી અધિક અપરમા પરવરી હતી.

પાછો ફર્યો ને ચંચળનીના રસ્તે એક બેનીપંખાકું જીડી ગયું.

પછી તો હું પટકાયો.

અને સમયના પેટાળમાં પાછી બે બહેનો પુરાર્થ ગઈ ને લાભી, પશુ ભરખાર્થ ગઈ.

મા ને એની ત્રણે ચ દીકરીઓ એમની માયાના માત્ર અવશેષ મૂકીને ચાલતી થઈ.

પહાડનો ચોગી તો મને આજે ચ દલાવી જાય છે.

ને લાલીના લાવ મોંઘા થઈ પડ્યા છે !

રાજરોગનાં આ બધાં બલિદાન, ચેપના એ સંસર્ગદૂષિત વાનાવરણનું પરિણામ નહિ તો શું ? કૌટુંબિક પરંપરા (Family run) નું બીજું કશું કારણ હોઈ શકે ?

ને છતાં ધણા માને છે કે રોગ વંશપરંપરાનુગત છે !

આ અમારી કહાણી છે.

બહે કાવડ લાસવીને બાપ જધાને લઈ ને ફર્યો છે ને જીવનનો મહામૂલો દાવડો આવ્યો છે.

છતાં ચ એણે રિધામ્રતાનાં સ્મિત જ દાખવ્યાં છે !

અને આજે બેંતાળીસ વર્ષની બહેનનો દીકરો એક સવારે આવે છે ને કહી જાય છે કે એ માજણી બહેને મુખવાટે લોહી નાખ્યું છે, ને મારા ય મુખે પરાજિત પ્રહારું અદ્ધાર્ય નીકળ્યા પડે છે

આ છેવટની ધીટીઓ પડે છે, છતાં ય રાજરોગ છોડતો નથી. એ બહેનનો દીકરો પણ પાછળથી પટકાય છે.

ક્ષયરોગ 'તને તે અમારે શાના તર્પણ કરવાં ?

આ તો એક નાના ધરની વીતક.

કુટુંબના કોઈ વિસ્તરતા પરિવાર ઉપર નજર નાખું તો જણાય એક વડવો, એ વડવાના સાત દીકરા બહેનું ને બેયેનું, લોહી વમન કરતાં એ મરેલા. એમના પુત્રો આજે વીસ ને ચાળીસના કેટલા ય ચાલી ચૂક્યા ! - એ જ ચેપની મુગાલમા !

છતાં ડાહ્યાઓ કહે, એ બધા વારસાઈના દાખલા. ચામડાના જથ્થા ઉપર જઈ કે ચહેરની શેરીઓ વટાવું, ધરેધર ઢળી રહેલી અગ્ન્યૈયા ભાળું છું. અને મારો એકરાર એ જ છે: ચેપ, અસાન, ભૂખમરો ને ક'બાલિયત !

આ આજનો અમારો વારસો !

વિશ્વયુદ્ધો આવે છે ને અમારા આ વારસા વૃદ્ધિ પામતા જાય છે.

રહેસૂતા સ્વર્ગે સંચરે છે, વિજેતાઓનો વારો પાછળથી આવે છે

છતાં સામાન્યના શોખીનો સાતસત્તર વર્ષે સત્યાનાથ સત્કારતા જ જાય છે

પ્રત મહાયુદ્ધ પછીના એ મરણઆક્રંડ - આ રાજરોગના, દેશ દેશના કંપાવનારા નીવડ્યા છે જળમાર્ગની મુશ્કેલીઓ ને આયાત-નિકાસના અતરાયોથી જીવાં યતી અનાજની અછત ને એની વહે-ચણીની વ્યવસ્થા સમાજના જાધો ઉપર અસર પહોંચાડતી જાય છે.

ખોરાકના પૌષ્ટિક તત્વની તો વાત જ ક્યાં કરવી ?

મહામુદો બંધ થાય છે ને મહારોગો ફાટી નીકળે છે. શાંતિના સામાજ્ય સાથે રાજરોગના તાંડવખેલ ખડા થાય છે.

અન્ય એવા મહાનાશ તો ફેટલા વ નોતરાય છે.

બંગાળનો એ દુષ્કાળ અને ગિહારની મહામારી, આજનું અનાજસંકટ અને આડકતરી શોષણનીતિ, કમનસીબોના શા હાલ કરતું ગયું છે ને ફેટલાને મારતું ગયું છે એનો અંદાજ કાઢીએ તો આંકડો કંપાવનારો થઈ પડે છે.

બાબગોળા દેહને દહાડે; હિંદ માટે તો આ મુદ્દ દિલ દહાડનારું આવી ગયું.

ગરીબાઈ! તેં પવિત્ર પત્નીઓને ચ પતિતો બનાવી છે.

મુદ્દોત્તર યોજનાઓ વિચારાય છે. માણસનું આર્થિક જીવન-ધારણ જીંચે લાવવાની વાતો થાય છે. ને જૂઠ, શોષણ અને અન્યાયની વાતો બાબુએ ધોકલાય છે.

કંચાલિયત! તું ક્યાં જઈ અટકશે !

ધટાલીમા આ રાજરોગના આકડા તો જિંચે ચડવા પણ માંડ્યા. શાન્તમાં પચાસ ટકા જેટલો ક્ષયના કેસોમા વધારો થયો. એવી જ ક્ષયના દરદીઓની સ્થિતિ નેપ્થરલેન્ડમાં છે. મૌસમાં પણ ક્ષયનો ફેલાવો બહોળા પ્રમાણમાં બહાર આવે છે.

આ દેશમાં અમારા શા હાલહવાલ થશે ?

મુદ્દફડો એકાં થાય છે; અબજો એક દિનમાં ખર્ચાઈ જાય છે. ક્ષયરોગનિવારણ-યોજનાના અમારા સત્યાશી લાખ અમને ફેટલે પહોંચાડશે ? દુઃખપીડિતોનાં દર્દ ક્યાંથી મટાડશે ?

મિલનો 'માલેત્રુજર કે સહેરનો શાહસોદાગર એના નફાનાણાંના હિઆખમાં જ અટવાઈ પડ્યો છે. મુદ્દ તો આજ એકેએકને એર-

દુરસ્ત કાપાપલટ ત્યારે જ આવે
 મારી કાપાએ પલટો લીધો.
 મારા જીવનનો પલટો આવશે ?
 આકાશના તારાઓ મને સતાવી રહ્યા છે. સચિત ભાવે કહી
 રહ્યા છે :
 આ તો અમારી રુઝ્ઝુશૈયા છે - રાશ્વત રુઝ્ઝુશૈયા છે !

પોષાક-તત્ત્વનો અભાવ જવો જોઈએ. આરોગ્યનાં ધોરણે પણ સુધરવાં જોઈએ. અને રોગ અંગેનો જ્ઞાન-અભ્યાસ તો ધણું કરી શકે.

દાહરોગ સામેનો સંગ્રામ દ્વિ-મુખી હોવો જોઈએ. આરોગ્ય સુખાકારી વધારવાના પ્રયાસોનું પૂરતું આયોજન અને જનતાના આજીવિકા-ધોરણમાં સુધારો. રાષ્ટ્રની પંચવર્ષીય યોજનાઓની નેમ જીવનધોરણ વધારવાની છે. પણ એનાં અમલી પરિણામે તો સમય માત્રી લે. એટલે જાહેર આરોગ્યના ઉપાયોની ઉપયોગિતા વીસરી ન શકાય. પ્રશ્ન એ કે મળતાં નાણાંનો મુખ્ય ઉપયોગ અટકાયતી (Preventive) યોજનાઓ કે નિદાન-પરીક્ષા ને સારવાર (Remedial) સમગ્ર હો માટે કરવો ? રાષ્ટ્રની દાહરોગ અંગેની રીતિ-નીતિએ

ત્રીસ જેટલી વિધાનપદ દરખાસ્તો રજૂ થઈ છે. સાચા અર્થનો પ્રગટિના પાથે છે.

જ્ઞાનપ્રચાર

અટકાયતી ઉપાયોની અગત્યતા સમજાવવા જ્ઞાનપ્રચારની પ્રથમ ખાસ જરૂર છે. દરેક રાજ્યનાં જાહેર આરોગ્યખાતાંઓ ક્ષયરોગના ખાસ વિભાગ રાખી જ્ઞાન પ્રચાર અંગેની ખુબેશ ઉપાડે તે હિતાવદ્ છે. હિંદની ક્ષયરોગ સંસ્થા (Tuberculosis Association of India) અને એની રાજ્યોની અન્ય શાખાઓ હાલ તો આ અંગે જ્ઞાનપ્રચાર મુખ્યત્વે કરી રહી છે.

બી. સી. જી. રસી (B. C. G. Vaccination)

ક્ષયરોગની અટકાયતી લઘુત્તમાં બી. સી. જી. રસીની હિલચાલને મોખરે રાખવામાં આવી છે. હિંદમાં આ પ્રવૃત્તિ નાના પાયે સને ૧૯૪૮માં શરૂ કરવામાં આવેલી અને ૧૯૫૧માં તેનો ફેલાવો થયેલો. આજે બધાં યે રાજ્યોએ એ કાર્યક્રમને અપનાવી લીધો છે. દેશમાં લગભગ ૮ કરોડ જેટલી વસ્તીને આજ સુધી ટ્યુબરક્યુલીસ પરીક્ષાથી તપાસવામાં આવી છે અને તેમાંથી ૨ કરોડ ૮૦ લાખને બી.સી.જી. ની રસી અપાયેલ છે. સને ૧૯૬૦ આખર સુધીમાં બધી ય ૧૭ કરોડ સેપ્સિબલ (Susceptible) વસ્તીને આ પ્રવૃત્તિ પહોંચી વળશે તેવાં એનો વેગ છે. ૧૪૦ હેક્ટરો ને ૭૫૦ ઉપરાંત નિષ્ણાતો આ કાર્યમાં રોકાઈ ગયા છે અને વરસે ૪૦ લાખ રૂપિયા આ પ્રવૃત્તિ પાછળ ખર્ચાય છે. UNICEF સંસ્થા તરફથી બી.સી.જી. કાર્યક્રમ અંગે દવા, વાહનોની સહાય મળે છે અને WHO નિષ્ણાત સ્ટાફ પૂરા પાડે છે. ગીન્ડી-મદ્રાસ (Guindy-Madras) ની પ્રયોગશાળા તરફથી રસી પૂરી પડે છે. બી.સી.જી.ની લઘુત્ત સાથે જે જ્ઞાનપ્રચાર પરિશ્રમે છે તે આજ ક્ષયરોગની અટકાયતની સફળતા માટે જ નહિ પણ

‘હે. ચેતનરજનું’ રોગકારક તત્વ નિર્મૂળ કરી રોગવિરોધક તત્વ ઉપ-
જવે એ બી.સી.જી. રસીની ક્રિયા છે. શહેરોમાં રહેલા મોટા ભાગના
લોકો ચેપની હળવી અસર નીચે આવતાં કુદરતી રીતે એ અમાધકતા
મેળવે છે. શરીરમાં આવાં અમાધક રક્તનારાં તત્વો છે કે નહિ તે
ટયુબરક્યુલીન તપાસથી સમજી શકાય. જેમનામાં આવાં સંરક્ષક
તત્વો હોય તેમના કરતાં તેના અભાવવાળા મધ્યેને ક્ષયરોગ થવાનું
જોખમ લગભગ ૭ ગણ વધુ હોવાનું મનાય છે. પરંતુ આવાં રોગોનો
સામનો કરનારાં તત્વોના અભાવવાળા લોકોને જો બી.સી.જી. રસી
આપવામાં આવે તો ક્ષયરોગમાંથી તેઓ અમંગલમત્ત રીતે મક્ક રસી
શકે છે.

આ રસીથી કોઈનું મરણ નીવડ્યું હોય અથવા ક્ષયરોગ તેનામાં
તેથી ઉગ્ર બન્યો હોય કે પ્રસર્યો હોય તેનું બંધુવામાં આવ્યું નથી.
અનારોગ્ય અને પોષક તત્વોના અભાવવાળા પરિસ્થિતિમાં આવી
રસીનાં પરિણામો જોખમકારક નીવડશે તેમ ધણીને સંદેહ છે. પણ
તેમ માનવાને કોઈ કારણ નથી. બિલક, પોષક તત્વોના અભાવમાં ક્ષય-
રોગ જ્યારે આટલો સત્વાનાથી નીવડતો જાય છે ત્યારે તો આવી
પ્રતિકાર અપાવતી રસી લેવી વધુ જરૂરી છે. ક્ષયરોગીને પણ આ
રસી નુકસાનકર્તા નીવડી નથી.

હિંદમાં આ રોગનું પ્રમાણ વિશેષ છે અને ચેપના સંસર્ગમાં
આવતાં વ્યક્તિ ૨૦ થી ૨૫ વર્ષની ઉંમર યતાં અમાધકતા મેળવી
જાય છે. ટયુબરક્યુલીન તપાસનું પરિણામ આવી વ્યક્તિઓમાં ૯૦
ટકાથી વધુ વધારે પોઝીટીવ આવે છે. એટલે જાણકોને મુખ્યત્વે
બી.સી.જી. રસી આપવાનું જરૂરી છે.

હાય ઉપર ચામડીના પડોની વચ્ચે ટયુબરક્યુલીન ઇન્જેક્શન
પરામાં આવે છે—Mantoux skin test આને કહે છે. પ્રયોગનું

પરિણામ બેથી ત્રણ દિવસમાં સમજાય છે. ઇન્જેક્શનની જગ્યાએ જો એક નાતું હીમણું ઊપસી આવે તો પોઝીટીવ પરિણામ કહેવાય; રિયલિમા ફેરફાર ન હોય તો પરિણામ નેગેટીવ સમજાય. આવી નેગેટીવ પરિણામવાળી વ્યક્તિઓ ક્ષયરોગીના સંસર્ગમાં આવતાં જલદીથી રોગનો લોગ ખને છે. બી.સી.જી. રસી આવા લોકોને આપતા નેગેટીવ પરિણામને પોઝીટીવમાં બદલી શકાય છે, તેઓના શરીરમાં અનાધિક શક્તિ ખીલવી શકાય છે, અને આમ ક્ષયરોગ સામે સામનો કરવા સહાય મળે છે.

બી.સી.જી. રસી 'પણુ ચામડીનાં પડોની વચ્ચે ડાખા હાથે ખસાથી થોડા નીચેના ભાગમાં આપવામાં આવે છે. ઇન્જેક્શન આપતાં જ ચણાની દાળ જેવડું હીમણું ઊપસી આવે છે ને થોડા કલાકો બાદ ખેસી જાય છે. ત્રણેક અઠવાડિયા બાદ ફરી નાતું હીમણું દેખા દે છે અને કોઈ વખતે ફૂટી જઈ ચાંદું પણ પડે છે અને મટતાં બેત્રણ માસ કદાચ લે છે. બી.સી.જી. આખા બાદ લગભગ બે માસ પછી ટ્યુબરક્યુલીનથી ફરી તપાસવામાં આવે તો પરિણામ પોઝીટીવ આવવું જોઈએ. તેમ ન થાય તો બી.સી.જી. ફરીથી આગવાની જરૂર કહેવાય.

બી.સી.જી. સંરક્ષક તત્વોને ઉત્પન્ન કરે છે અને સામાન્ય સંજોગોમાં બી.સી.જી. આખા બાદ વ્યક્તિને ક્ષયરોગ લાગ્યું પડતો નથી અને થાય તો બહુ જલદ પ્રકારનો રોગ થતો નથી. બાળક બાળક-અવસ્થામાં જ જ્યારે રોગનો લોગ વધુ ચર્ષી શકે છે ત્યારે તેને ખચાવવા બી.સી.જી. એક સળળ ઉપાય છે. દુનિયાએ આ રસીના પ્રયોગને એક અસરકારક, સોંધા અને ગિનજોખમી ઉપાય તરીકે સ્વીકારેલ છે.

ચિકિત્સાલયો (Clinics)

ક્ષયરોગની સંસ્થાઓમાં ક્લિનિકની સ્થાપનાને પ્રથમ પદ અપા-

આપણને જાણવા મળે છે - ઉપયોગી પણ નીવડે છે. છતાં આ દેશમાં આ રાજ આજે એવા કેટલાય પ્રશ્નોનું વિશાળ ક્ષેત્ર છે જેમાં સંશોધન જરૂરી છે. ઉદ્યોગોની વ્યવસ્થા, શહેરી અને ગ્રામડાની પ્રજાની એકમીજનના ગ્રાને થતી વ્યવસ્થાઓનાં પરિણામ, કુશળિયાળ પ્રદેશની જાતો અને ખીજી પછાત જગતી કોમોમાં પ્રવર્તતા રાજ, આયુર્વેદ અને હોમીઓપથીની સારવારના સફળતાના દાવા, ધરની સારવારમાં નવી શોધાયેલ જંતુવિરોધક દવાઓનું મહત્વ વગેરે ઘણાં પ્રશ્નો સમજવાની સંશોધનયોજનાઓ છે. અને ખી.સી.જી., રસીને લગતી કેટલીક સમસ્યાઓ તો સંશોધન-તપાસ તળે આવી પણ ગઈ છે.

સંશોધન અંતે અનુભવી સંશોધન કાર્યકર્તાઓ પણ મળી રહે જેમાંથી સમય જતાં મૂળભૂત સંશોધન કરનારા નિષ્ણુઓ પણ સાંપડે.

દેશના જુદા જુદા ભાગમાં રાજ્યરાજ કેટલે જાણે પ્રસારે છે તે જાણવું પ્રથમ જરૂરી છે. લગતની યોજના માટે આવી માહિતી એકઠી કરવાની આવશ્યકતા છે અને ૧૯૫૫-૫૬માં હિંદમાં સર્વે થઈ તેમાં ■ થી ૩ ટકાનું રોગિષ્ટ યા અશક્તિ (Morbidity) પ્રમાણ જુદા જુદા ભાગોમાં જણાયું. સ્ત્રીઓમાં જોણું પ્રમાણ નોંધાયું. ઉંમર વધતાં દરેકમાં વધુ જણાય છે અને ૩૫ વર્ષ ને તે ઉપરનામાં પ્રમાણ વધુ છે. દેશભરમાં એક્સ-રે હિલચાલથી સર્વે શરૂ કરવામાં આવી છે આવા સાત એક્સ-રે એકમે સર્વે-તપાસ કરશે.

આ આપણી રાષ્ટ્રીય હામરોગનિવારણ યોજનાની રૂપરેખા. રોગનું અટકાવતી દૃષ્ટિગિંદુ અપનાવવા જોગ છે. નાણાં કરતાં નિષ્ણુઓની તગી પ્રજાને વિકટ કરે છે. એટલે વૈવિધ્ય શિક્ષણને પણ અટકાવતી યોજનાઓ ઉપર ભાર મુકાય તેવો જોય આપવાનો વિચાર છે. તેમ યતાં દાકતરો અને ખીજાઓ આરોગ્યક્ષેત્રે અટકાવતી

આની વસાહતો વસાવના, હાથનાં તમજે, વિચારી ગી ૮ મુંબઈ રાજ્યમાં શ્રાવણપુર જિલ્લામાં આવેલ જ્યોતિર્ગુપ્તનું શશિકલા ક્ષયરોગ આરોગ્યગૃહ યોગ સમયમાં આવી વસાહત વસાવશે વોનલેસવાડીવાળું સર નિધિયમ વોનલેસ ક્ષયરોગ આરોગ્યબચન પથ આવી વસાહત સ્થાપવાના વિચારમાં છે સુરતમાં અશ્વનિકુમાર માર્ક ઉપર રથપાયેલ ક્ષયરોગ-નિવારણ હોસ્પિટલ પાસે ખેતીલાયક જમીન કુવાઓ સાથે છે જે આવી યોજના માટે વાપરી શકાય; અને સૌરાષ્ટ્રના ગોહિલવાડ વિભાગમાં અમરગઢનું શ્રી પ્રુથ્વિદાસ જે. મહેતા ક્ષયરોગ ઇન્સિટીયુટ તાલ ૬૦ રોગ-મટયા દર્દીઓ નિભાવી શકે તેવું પ્રયત્ન સ્થાપન

તેવું જ વિદ્યાર્થીના વિદ્યાર્થીઓ માટે કહેવાનું છે. હિંદમાં આશરે ૩ લાખ વિદ્યાર્થીઓ આજે વિશ્વવિદ્યાલયોમાં અભ્યાસ કરી રહ્યા છે. ૧ ટકા morbidity rate ગણીએ તો ૩૦૦૦ ક્ષયરોગી વિદ્યાર્થીઓ નીકળી શકે. તેમના માટે પણ સારવારની અલગ સ્થાપના હોય તો સારવાર સાથે અન્ય જ્ઞાન આપવાના કાર્યક્રમ યોજી શકાય. વિદ્યાર્થીદીઠ રૂ. ૫ ફી રાખી હોય તો વરસે ૧૫ લાખ મેળવી શકાય. અને સરકારી ને વિશ્વવિદ્યાલયોની મદદથી રૂ. ૩૦ લાખમાં એક બે સેનેટોરિયમ ૨૦૦ પથરીઓવાળા સ્થાપી શકાય. રૂ. ૭ લાખ નિલાવખર્ચ વર્ષે આવે તે ક્ષીમાંથી પૂરો પડી શકે.

આજે તો નાનાં બાળકો માટે પણ અલગ સેનેટોરિયમ સંસ્થાઓની જરૂર છે. અને ટી.બી. સીડ્સ (T.B. Seeds)ની દર વર્ષે થતી ક્રોએશની આવકમાંથી આવા આરોગ્યગૃહો સ્થાપાય તેવા સચન છે. સને ૧૯૫૫માં રાજરોગી બાળકો માટે બે હોસ્પિટલોની સ્થાપના થઈ પણ ચૂકી છે.

જંતુવિરોધક દવાઓ (Anti-microbial drugs)

સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન (Streptomycin), પાસ (Para-aminosalicylic acid) અને આઈસોનીઆઝીડ (Isoniazid)નો ઉપયોગ ક્ષયરોગની સારવારમાં આજે વિસ્તૃત રીતે થાય છે. આધુનિક જમાનાની આ નોંધપાત્ર શોધોએ વધુ અસરકારક સારવારના રાહ બોલી સ્પષ્ટરોગની સારવારના ઇતિહાસમાં પ્રગતિકારક પગલું બધું છે. ક્ષયરોગના નિબળાતોના હાથે આવી દવાઓનો ઉપયોગ થાય તે જોવું જરૂરી છે. સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીનનો ઉપાય પાસ કરીને ખર્ચાળ છે. દેશના ૨૫ લાખ રાજરોગીઓમાંથી ૧ લાખને સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીનની સારવાર આપવામાં આવે તો, એક દરદીએ ૫૦ ગ્રામ લેજે, રૂચિયા બે કરોડ ઉપરાંત ખર્ચ થાય. કેટલાક દરદીઓ સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન-પ્રતિકાર બને

તેવું જ વિદ્યાર્થીઓના વિદ્યાર્થીઓ માટે કહેવાનું છે. હિંદમાં આશરે ૮ લાખ વિદ્યાર્થીઓ આજે વિશ્વવિદ્યાલયોમાં અભ્યાસ કરી રહ્યા છે. ૧ ટકા morbidity rate ગણીએ તો ૮૦૦૦ ક્ષયરોગી વિદ્યાર્થીઓ નીકળી શકે. તેમના માટે પણ સારવારની અલગ સ્થાપના હોય તો સારવાર સાથે અન્ય જ્ઞાન આપવાના કાર્યક્રમ પોષ્ટ શકાય. વિદ્યાર્થીદીક ૨. ૫ ફી રાખી હોય તો વરસે ૧૫ લાખ મેળવી શકાય. જાને સરકારી ને વિશ્વવિદ્યાલયોની મદદથી ૩. ૩૦ લાખમાં એક બે સેન્ટોરિયમ ૨૦૦ પથારીઓનાં સ્થાપી શકાય. ૩. ૭ લાખ નિભાવખર્ચ વર્ષે આવે તે સીમાંથી પૂરો પડી શકે.

આજે તો નાના બાળકો માટે પણ અલગ સેન્ટોરિયમ સંસ્થાઓની જરૂર છે. અને ટી.બી. સીલ્સ (T.B. Seals)ની દર વર્ષે સતી સુધેશની આવકમાંથી આવા આરોગ્યગૃહો સ્થપાય તેવા સુચન છે. અને ૧૯૫૫માં રાજરોગી બાળકો માટે બે હોસ્પિટલોની સ્થાપના થઈ પણ ચૂકી છે.

જંતુવિરોધક દવાઓ (Anti-microbial drugs)

સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન (Streptomycin), પાસ (Para-aminosalicylic acid) અને આઈસોનીઆઝીડ (Isoniazid)નો ઉપયોગ ક્ષયરોગની સારવારમાં આજે વિસ્તૃત રીતે થાય છે. આધુનિક જમાનાની આ નોંધપાત્ર શોધોએ વધુ અસરગ્રસ્ત સારવારના રાહ ખોલી ક્ષયરોગની સારવારના ઇતિહાસમાં પ્રતિકારક પગલું ભર્યું છે. ક્ષયરોગના નિષ્ક્રિયતાના હાથે આવી દવાઓનો ઉપયોગ થાય તે તેવું જરૂરી છે. સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીનનો ઉપાવ ખાસ કરીને ખર્ચાળ છે. દેશના ૨૫ લાખ રાજરોગીઓમાંથી ૧ લાખને સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીનની સારવાર આપવામાં આવે તો, એક દરદીએ ૫૦ ગ્રામ લેખે, રૂપિયા બે કરોડ ઉપરાંત ખર્ચ થાય. કટલાક દરદીઓ સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન-પ્રતિકાર ખતે

પૃષ્ઠ : હજારો હીર

છે. એટલે જો સારવાર મળે દરદીઓ પસંદ કરવા જોઈએ અને દવાનાં પ્રમાણ-ડોઝ પણ નક્કી કરવાં જોઈએ. પાસનો ઉરાય લાંબા સમય સુધી ચાલુ રાખવો પડે અને અતે ખર્ચાળ બને છે. એટલે તેના ઉપયોગ ઉપર પણ કાપ જરૂરી છે. સામાન્ય દાકતર આજે જે રીતે આવી સારવાર આપતાં આ દવાઓનો યદેશ ઉપયોગ કરે છે

હાઈડ્રેઝીડ (Hydrazide) એકલું આપવું સારું. પણ કેટલાક નિષ્ણાતોનું કહેવું એમ થયું કે જ્યાં સુધી આઈસોનીઆઈડ્રીડ પ્રતિકાર પામે છે ત્યાં સુધી ક્ષયની ચેતનરજ નાબૂદ કરી શકાતી નથી. એટલે હાઈડ્રેઝીડ સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન અથવા પાસની સાથે આપવું તે હિનાવડ છે. હિંદના ડૉ. ઉકિલ (Dr. Ukil) અને હિંદ સરકારના ક્ષયરોગ સલાહકાર ડૉ. બેન્જામિન (Dr. P. V. Benjamin) એ મતના છે કે આર્થિક કારણો રોગની શાસ્ત્રીય સારવાર આડે આવતાં જોઈએ નહિ. જોકે આઈ.એન.એચ - I. N. H. - એકલી દવા પણ સારું પરિણામ લાવી શકે, છતાં જન્મે તે સાથે અપાતા હોય તો પરિણામ વધુ અસરકારક હોય છે એટલે સામાન્ય મંતવ્ય આઈસોનીઆઈડ્રીડ સાથે સ્ટ્રેપ્ટોમાઈસીન કે પાસની સારવાર આપવા માટે છે.

જેઓ આઈસોનીઆઈડ્રીડ એકલું આપવાની હિમાયત કરે છે અને એની અસરકારકતામાં માને છે તેમનું કહેવું એ છે કે ક્ષય રોગનાં જંતુઓ આઈસોનીઆઈડ્રીડથી પછી કદી તે સક્રિય બનતા નથી - ઉમતામાં પરિણમતા નથી. આઈસોનીઆઈડ્રીડની સારવારથી અખાધક (intactness) ચેતનરજ તુકસાન રહિત બને છે. પણ કેટલાક એ મંતવ્યના છે કે ક્ષયના ચેતનરજ આ સારવાર પછી પણ પાછાં સક્રિય બને છે અને સારવારને સારો જવાબ મળતો નથી. આઈસોનીઆઈડ્રીડ પ્રતિકાર પામેલાં ચેતનરજની નિર્જળતા (attenuation) કઈ પડિતએ પહોંચે છે અને આવાં નિર્જળ ચેતનરજ પાછાં ઉપર સ્વરૂપ ધારણ કરી શકે કે કેમ, અને તેમ હોય તો આઈસોનીઆઈડ્રીડની સારવાર ક્યારે બંધ કરવી, એ એક પ્રશ્ન છે જે અંગે નિષ્ણાતોએ ભિન્ન ભિન્ન વિચારો પ્રતિપાદન કર્યાં.

ધરની (Diminillary) સારવાર

અધિવેશનમાં ક્ષયરોગની સારવાર આધુનિક જમાનાની આ

પરંબ : હાથાતાં હીર

ગાંધીયા, આરોગ્યબવનો કે હોસ્પિટલોમાં રહી લેવી અગર કિલ્લિનિઃ
ડિસ્પેન્સરી કે હોસ્પિટલના બહારના દરદીઓ (out-patients) ના
વોડે થકી લેવી સારી એ અંગે પણ ચર્ચાવિચારણા થઈ. જર્મનીના
પ્રોફેસર ગ્રાઈબાસ (Prof. Griebach) માને છે કે ફરતાં દવાખાનાની
સારવાર (Ambulatory Chemotherapy) કોઈ પણ રીતે ઊતરતી
નથી હર્ષમા ગાળાની આવી સારવાર, ખાસ ચિકિત્સકોને હરતે અન્ય
શોધાયક્ષી દવાઓ સાથે, રોગનો ફેલાવો અટકાવે છે. ઉપલાને પણ વાગે
છે અને રોગ મટાડી શકે છે. આરોગ્યગૃહ જેવું વાતાવરણ અને માત્ર
જત ધરે વસાવી શકતા હોય તો આ સારવારના પરિણામ કેનેડાના
ડૉ. શેવર (Dr. C. G. Shaver) ને પણ સારા લાગે છે. ડેન્માર્કના
ડૉ. માવેસન (Dr. Gravesen), અલ્બરિયાના ડૉ. લાવી વાલેન્સી
(Dr. Lavi Valansi), હિંદના ડૉ. સિકંદ (Dr. B. K. Sikand),
જાપાનના ડૉ. ઈવાસાકી (Dr. T. Iwasaki), રુસના ડૉ. વેલેસ્કો
(Dr. Luis D. Velesco), સ્વિટ્ઝર્લેન્ડના ડૉ. ગિલ્બર્ટ (Dr. M.
Gilbert), ઈટાલીના પ્રોફેસર ઝોરીની (Prof. A. P. Zorini),
અમેરિકાના ડૉ. બોરનર્થ (Dr. Howard W. Bosworth) અને
રશિયાના પ્રોફેસર ચેબાનોવ (Prof. Phillippe Chebanov) ધ
બેઠેની આવી સારવારની સમજતામાં માને છે. આરોગ્યગૃહો ને હોસ્પિ
ટલોમાં દરદીઓ માટે બિજાનાઓ બોલા હોય ત્યારે અમુક સાવ
ચેનીના ઉપાયો સાથે આવી ઘર બેઠેની (domiciliary) સારવારની
પ્રગતિ માટે હિમાયત થાય છે. પણ સ્વેડનના ડૉ. લુન્ડક્વીસ્ટ (Dr.
J. Lundquist) સેનેટોરિયમ સારવારને હજી પણ પ્રાધાન્યપદ આપતું
જેઈએ તેમ જણાવે છે. ખરી, રીતે રોગની કસા અને રોગીના
માનસ ઉપર સારવારની પ્રયા અવલંબે છે. જ્યાં રોગનાં લક્ષણો ઉપ
હોય, શસ્ત્રક્રિયાઓની જરૂરિયાત જણાઈ હોય, ઘીય લતાઓના

ગ્લેડાલ સેનેટારિયમ જેવું સાનુકૂળ વાતાવરણ સિદ્ધિ થવા દે નહિ, ત્યાં સેનેટારિયમ કે હોસ્પિટલની સારવાર ધ્વજીવીય કહી શકાય. જાપાનના ડૉ. ઇચિસાકી હોસ્પિટલ સારવારની વધુ અસરકારકતામાં પણ માને છે અને અમેરિકાના ડૉ. બોસ્વર્થ પણ શક્ય હોય ત્યાં હોસ્પિટલ ને સેનેટારિયમ સારવાર માટે વધુ ઝોક આપવાનું જણાવે છે.

અખિલ હિંદ ક્ષયરોગ સંઘ

(Tuberculosis Association of India)

આ એસોસિએશન અંગે અતે એકબે શબ્દ બોલી લઈ.

હિંદની આ સંસ્થાની કચારે અને કેવી રીતે રચના થઈ તે અંગે આપણે અગ્રાઉ જોઈ ગયા છીએ. સેડી સિન્ડિકેટ એનાં સ્થાપક અધ્યક્ષ હતાં. પાછલાં નવ-દસ વર્ષથી ભારત સરકારના એક વખતનાં આરોગ્યપ્રધાન ગજુભારી અમૃતદોર એના અધ્યક્ષ રહેલાં છે.

આ સંસ્થા જોડે આજે હિંદની બીજી ૨૦ સંસ્થાઓ જોડાઈ છે. ક્ષયનિવારણના પગલાં મરવામાં આ સંસ્થાએ સારો લાભ લઈ-યો છે. વધુ કિલ્લનિકા ને સેનેટારિયમો સ્થપાયા અને એ અંગેની પ્રવૃત્તિને વેગ મળ્યો. ક્ષયરોગ વિરોધી જ્ઞાનપ્રચારની પ્રવૃત્તિ ઉપાડવા ઉપરાંત ડાક્ટરો, આરોગ્ય નિરીક્ષકો અને સામાજિક કાર્યકરોને તાલીમ આપવામાં પણ આ સંસ્થાએ મહત્વનો લાભ લીધો છે, અને સરકારને પણ એની અત્યંત સમજાવી છે. ચિકિત્સાકાર્યમાં નિશ્ચલ ધારણુ અપનાવવા અન્ય સંસ્થાઓને સમજ આપી છે. ક્ષયરોગનિવારણ ક્ષેત્રના કાર્યકરોની પગિદ દર વર્ષે આ સંસ્થા તરફથી યોજાય છે અને સંકળાયેલી બીજી સંસ્થાઓના વહીવટી અમલદારો સાથે પણ ચર્ચા-વિચારણા થાય છે. આ સંસ્થાની શીખથી દેશમાં લગભગ ૭ વિદ્યાર્થીઓએ આ રોગ અંગેના અનુસ્તાતક ડિપ્લોમા અબ્બાસક્રમ્ અપનાવ્યા છે.

એસોસીએશન બે સંસ્થાઓ ચલાવે છે—કંસોલી લેડી લિન્લિથગો સેનેટારિયમ અને ન્યુ દિલ્હી ટચુપરકચુલોસીસ ક્લિનિક. આધુનિક સાસ્વાર ઉપરાંત આ બે સંસ્થાઓ તાલીમ અને પ્રત્યક્ષદર્શન કેન્દ્રોનું અને સંશોધનનું કાર્ય પણ કરે છે. દિલ્હી ચિકિત્સાલય હિંદના તથા તાલીમ અને પ્રત્યક્ષદર્શન કેન્દ્રોમાંનું એક મુખ્ય છે. વધુમાં સરકારી સહાયથી દિલ્હીમાં મેહરૌલી પાસે ૨૫૦ બિજાનાંવાળું એક અલ્પતન હોસ્પિટલ પણ આ સંસ્થાએ સ્થાપ્યું છે, જેમાં ૫૦ બિજાનાંઓ આજકો માટે હલાવદાં રાખવામાં આવ્યાં છે. રોગગ્રસ્ત ૫૦૦ માણ સૈનિકોની સાસ્વાર પંથુ એક ખાસ ફંડનાં નાણાંથી આ સંસ્થાએ કરી છે. રટ્ટેપોમાઈસીન, પાસે અને આઈસોનીઆઈઝીડની સારવારની ઉપયોગિતા વિષે અન્ય સંસ્થાઓ અને સરકારોને સલાહ આપી છે, અને રોગસુધર્માં દરદીઓ માટે રોજગારી મેળવવા સંસ્થાને સારા જેવી સફળતા પણ લાધી છે.

સંઘ તરફથી સને ૧૯૫૦માં ક્ષયમુદ્રા (T.B. Seals) વેચાણ ઝુંબેશ શરૂ થઈ અને રૂપિયા સાઠાદસ લાખ ભેગા થયા. વર્ષો ઉપર કેન્સરના એક પોસ્ટમેને આ યોજના વિચારેલી. દર વર્ષે ગ્રાંધીજીના જન્મદિને—૨ આઠોગરે—આ આંદોલન શરૂ થાય છે, અને ૨૬ જાન્યુઆરી પ્રજાસત્તાક દિન સુધી ચાલે છે. આવી છેલ્લી છ ઝુંબેશમાં રૂ. ૪૦ લાખથી વધુ રકમ મળી છે. રાજ્યોની સંસ્થાઓ આ નાણાંની ઉપયોગ ક્ષયરોગનિવારણ પ્રવૃત્તિઓ માટે કરે છે.

એસોસીએશનને તેના કાર્યમાં સહાય કરવા જુદી જુદી સમિતિઓ અને પેટાસમિતિઓ પણ નિમાયેલી છે—જેમાંની મુખ્ય ટેકનિકલકમિટી છે, જે ૧૯૪૮માં અસ્તિત્વમાં આવેલી. સંઘના ટેકનિકલ સલાહકાર—ડૉ. પી. વી. બેન્ગમિન—૧૯૪૮માં મધ્યસ્થ સરકારના ક્ષયરોગ સલાહકાર પણ નિમાયા, જેથી WHO અને UNI-

CEF જેવી સંસ્થાઓ સાથે સંબંધ સીધો રહી શક્યો છે,

સંસ્થા ઇન્ડિયન જર્નલ ઓફ ટ્યુબરક્યુલોસીસ નામનું ત્રિ માસિક પ્રસિદ્ધ કરે છે. આંતરરાષ્ટ્રીય ક્ષયરોગ વિરોધક સંઘ સાથે આ એસોસિએશન જોડાયેલું છે અને આંતરરાષ્ટ્રીય આ સંઘની તાજે તરમાં સ્થપાયેલ ૨૧ દેશોની પૂર્વ પ્રાદેશિક સમિતિ (Eastern Regional Committee)નું વડું મથક પણ હિંદ રહ્યું છે. ડૉ. બેન્ગ મિત્ર સમિતિના પ્રમુખ અને શ્રી. કારીઆપ્પા સેક્રેટરી નિભાવા છે આંતરરાષ્ટ્રીય ક્ષયરોગ વિરોધક સંઘ (International Union against Tuberculosis)નું ચૌદમું અધિવેશન જાન્યુઆરી ૧૯૫૭ માં આ દેશમાં ભરાયેલું ત્યારે એસોસિએશને બખવેલી કામગીરી અને ઉકાવેલી જાહેરાત એના પ્રતિષ્ઠાસના પાતે નોંધપાત્ર રહી જશે.

આલમના આંત્રણે હિંદ આગવી હરોળે આગળ ધપ્યું છે. અને, હાલકામાં તો અનેક ક્ષેત્રે રાષ્ટ્રની રોનક બદલાતી ગઈ છે.

ક્ષયરોગની સમસ્યા હલ કરવાના પણ પ્રયાસ થયા છે.

મંજીલ લાખી છે; પણ આગે કદમ સાચા રાહની છે.

[સમાપ્ત]